



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATOLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS FACE AO ESTILO DE LIDERANÇA

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem em Gestão de Serviços de Enfermagem

Ana Carolina Martins Coutinho de Almeida

Lisboa, Outubro 2012



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS FACE AO ESTILO DE LIDERANÇA

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem em Gestão de Serviços de Enfermagem

Ana Carolina Martins Coutinho de Almeida
Sob orientação da Professora Doutora Margarida Vieira
Co-orientação do Mestre Olivério de Paiva Ribeiro

Lisboa, Outubro 2012

RESUMO

A liderança tem sido definida de muitas maneiras, cada definição centra-se em diferentes aspectos e tem se modificando ao longo dos tempos. Esta é imprescindível em todas as organizações e consiste numa relação entre o líder e o grupo.

A satisfação profissional tem sido alvo de diversos estudos, pela importância que tem em termos individuais, de grupo e sociais.

A presente investigação resultou da necessidade de avaliar a satisfação dos enfermeiros relativamente ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro chefe.

Neste contexto, desenvolveu-se um estudo quantitativo, transversal analítico-correlacional numa amostra de 105 enfermeiros (100 enfermeiros subordinados e 5 enfermeiros chefes), em que os enfermeiros subordinados são predominantemente do sexo feminino (81%), solteiros (75%), licenciados (95%), com uma média de idades de 28,3 anos, exercendo funções há menos de cinco anos (73%). Os enfermeiros chefes, quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, possuem uma média de idades de 46 anos, têm cerca de 23 anos de antiguidade na profissão, 10 anos de experiência de chefia e uma média de 7,4 anos de chefia no serviço onde actualmente exercem funções.

O instrumento de colheita de dados teve por base, para além da caracterização demográfica, o Questionário de Liderança em Enfermagem –QLE (Loureiro 2006), aplicado aos enfermeiros chefes, o Índice Descritivo do Trabalho - JDI (Warr e Routledge 1969, traduzido e adaptado por J. Correia Jesuino, L. Soczka, J. Guerreira Matoso 1983) e a Escala de Satisfação com a Supervisão (adaptada de Munson 2000 por Garrido 2004), aplicados aos enfermeiros subordinados.

Os resultados sugerem que 49% dos enfermeiros apresentam valores altos de satisfação com a supervisão e apenas 13% valores baixos ou muito baixos de satisfação com a supervisão. Relativamente à satisfação profissional, 84% dos enfermeiros apresentam alta satisfação profissional. A satisfação menos elevada verifica-se principalmente ao nível da organização como um todo e com os auxiliares de acção médica.

Verificou-se que os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas obtêm valores mais elevados de satisfação com a supervisão do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa. No que se refere à satisfação profissional encontrou-se

diferenças estatisticamente significativas ao nível das sub-variáveis auxiliares de acção médica ($p=0,015$), perspectivas de promoção ($p=0,030$) e superior imediato ($p=0,000$).

Quanto ao controlo e influência situacional exercido pelo enfermeiro chefe não se verificou relação com a satisfação dos enfermeiros com a supervisão. Relativamente à satisfação profissional verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no que respeita à sub-variável superior imediato ($p=0,001$) e perspectivas de promoção ($p=0,022$).

Palavras chave: Liderança, Satisfação Profissional, Enfermeiros

ABSTRACT

Leadership has been defined in many different ways. Each definition focuses on diverse aspects and has been changing over the time. As a matter of fact, leadership is required in all organizations and it consists of a relationship between the leader and the group.

There have been many studies concentrating on the topic of Professional Satisfaction, highlighting its relevance from an individual, group and social perspective.

This research paper has been developed to assess nurses' satisfaction as far the leadership style of the supervisor nurse is concerned.

Based on this, a quantitative, transversal analytic-correctional study has been developed in a sample of 105 nurses (100 subordinated nurses and 5 supervisors). The vast majority of the subordinated nurses are female (81%), single (75%), graduated (95%), with an age average of 28,3 years old and performing their job less than 5 years. As far as the supervisor nurses are concerned, four are female and one is male. Their age average is 46 years old and they practice the job for around 23 years. They possess 10 years of supervising experience and have an average of 7,4 years of supervision in the service where they currently perform the job.

The means used for the data collection was the questionnaire, specifically the "Questionário de Liderança em Enfermagem" - QLE (Loureiro 2006), which has been applied to supervisor nurses, the "Work Discriptive Index" - JDI (Warr e Routledge 1969, translated and adapted by J. Correia Jesuino, L. Soczka, J. Guerreira Matoso 1983) and "Short from Supervision Satisfaction Questionnaire" (adapted from Munson 2000 by Garrido 2004), which has been applied to subordinated nurses.

Results suggest that 49% of the nurses are highly satisfied with the supervision and only 13% expressed low or very low rates in terms of supervision satisfaction. 84% of the nurses revealed high levels of professional satisfaction whereas the lower levels of satisfaction appear at an organization level (as a whole) and with the medical assistance auxiliaries.

One can conclude that the most positive results in terms of satisfaction were achieved by supervisor nurses that are particularly focused towards human relationships. On the contrary supervisor nurses more oriented towards the task obtained

lower results. Moreover and regarding professional satisfaction, statistically significant changes have been observed at the level of the medical auxiliary sub-variables ($p=0,015$), of the promotion perspectives ($p=0,030$) and immediate superior ($p=0,000$).

When analyzing the supervisor nurse control and influence, it has been noticed that there was no direct relationship between nurses' satisfaction and supervision. As far as the professional satisfaction is concerned, one can observe that there are statistically significant changes in regards to the immediate superior sub-variable ($p=0,001$) and promotion perspectives ($p=0,022$).

Key words: Leadership, Professional Satisfaction, Nurses

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que directa ou indirectamente tornaram possível a realização desta investigação.

Aos meus pais e irmã pela motivação e apoio incondicional;

Aos meus amigos pela força e amparo nos bons e maus momentos;

Ao Hugo pelo companheirismo, auxílio e estímulo;

Ao Mestre Olivério Ribeiro pela co-orientação e disponibilidade;

À Professora Doutora Margarida Viera pela orientação;

A todos os enfermeiros (chefes e subordinados) que voluntariamente responderam ao questionário.

A todos o meu muito OBRIGADA...

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SPSS – Statistical Package for Social Sciences;
QLE – Questionário de Liderança em Enfermagem;
JDI – Job Descriptive Index;
ANOVA – Análise de variância;
SNS – Serviço Nacional de Saúde;
HEM – Hospital de Egas Moniz;
OE – Ordem dos Enfermeiros;
SFSSQ – Escala de Satisfação com a Supervisão;
LPC – least preferred coworker
Enf. – Enfermeiro;
cit.in – Citado por;
N – dimensão amostral;
p – nível de significância;
p. – página;
 α – alfa cronbach;
H - Hipótese
sig. – significância;
% - percentagem;
dp – desvio padrão;
cv – coeficiente de variação;

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I -ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA ENFERMAGEM	25
2. LIDERANÇA	29
2.1 DEFINIÇÃO DE LIDERANÇA.....	29
2.2 TEORIAS SOBRE A LIDERANÇA	31
3. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	41
PARTE II-INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	45
1. METODOLOGIA	47
1.1 OBJECTIVOS E CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	47
1.2 DESENHO DE INVESTIGAÇÃO	48
1.3 HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....	48
1.4 VARIÁVEIS EM ESTUDO	49
1.5 INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	49
1.5.1 Questionário aplicado aos enfermeiros chefes	49
1.5.2 Questionário aplicado aos enfermeiros subordinados	52
1.6 AMOSTRA	54
1.7 TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	54
2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	57
2.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL	57
2.1.1 Enfermeiros Subordinados	57
2.1.2 Enfermeiros Chefes	59
2.2 ESTUDO DA SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS	59
2.3 DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS	61
2.4 ANÁLISE INFERENCIAL	63
3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	71
4. CONCLUSÕES	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	87
ANEXO I-INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	89
ANEXO II-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS NO HEM	105
ANEXO III-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DAS ESCALAS USADAS NO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 – Representação gráfica da amostra dos enfermeiros segundo a idade.....	57
Gráfico nº 2 – Caracterização da amostra dos enfermeiros segundo o sexo	58
Gráfico nº 3 – Caracterização da amostra dos enfermeiros segundo o estado civil	58
Gráfico nº 4– Caracterização da amostra dos enfermeiros segundo a antiguidade profissional	59
Gráfico nº 5 - Representação gráfica da satisfação com a supervisão	60
Gráfico nº 6 – Representação gráfica da satisfação profissional.....	61

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Outras abordagens contingenciais	37
Quadro 2 – Componentes da liderança transaccional e transformacional	39
Quadro 3 – Pontuação da escala LPC	50
Quadro 4 – Pontuação da escala de relacionamento com a equipa	50
Quadro 5 – Pontuação da escala de estrutura dos cuidados	51
Quadro 6 – Pontuação da escala de poder formal.....	51
Quadro 7 – Pontuação da escala de controlo e influência situacional	52
Quadro 8 – Pontuação da escala do JDI.....	53
Quadro 9 – Pontuação da escala de satisfação com a supervisão.....	53

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos enfermeiros subordinados segundo a categoria profissional	58
Tabela 2 – Estatísticas descritivas referentes à satisfação profissional e à satisfação com a supervisão	60
Tabela 3 – Valores normativos da satisfação profissional	60
Tabela 4 – Consistência interna da escala satisfação com a supervisão	61
Tabela 5 – Estatísticas dos itens da escala de satisfação com a supervisão	62
Tabela 6 – Consistência interna do JDI.....	62
Tabela 7 – Correlações entre os itens da escala JDI e a escala global.....	63
Tabela 8 – Análise de variância entre a idade e a satisfação com a supervisão	63
Tabela 9 – Teste de Kruskal-Wallis da variável idade e satisfação profissional.....	64
Tabela 10 – Teste de Tukey da variável idade e perspectivas de promoção.....	64
Tabela 11 – Testes de Mann-Whitney entre a variável sexo e satisfação dos enfermeiros	65
Tabela 12 – Testes de Mann-Whitney entre o estado civil e a satisfação dos enfermeiros	66
Tabela 13 – Testes de Mann-Whitney entre a categoria profissional e a satisfação dos enfermeiros.....	67
Tabela 14 – Testes de Mann-Whitney entre o tempo de exercício profissional e a satisfação dos enfermeiros.....	68
Tabela 15 – Testes de Mann-Whitney entre o estilo de liderança e a satisfação dos enfermeiros.....	69
Tabela 16 – Testes de Mann-Whitney entre o controlo e a influência situacional exercido pelo enfermeiro chefe e a satisfação dos enfermeiros	70

INTRODUÇÃO

As temáticas que envolvem o tema da liderança suscitam inúmeras reflexões. A literatura existente abrange imensas possibilidades de análise, com diversas teorias atribuindo diferentes significados à liderança.

Os estudos científicos sobre a liderança datam o século XX, tendo alguns subjacente como concepção os traços ou características da personalidade do líder. Mais tarde, consideraram que tais características poderiam ser desenvolvidas e não apenas herdadas.

Acredita-se que, segundo OLIVEIRA [et al.] (2004), mesmo antes da institucionalização da enfermagem como profissão, Florence Nightingale tenha exercido liderança no conflito que envolveu a França, Turquia e Inglaterra contra a Rússia na Guerra da Criméia, em que esta demonstrou o seu potencial para habilidades de liderança, supervisionando as enfermeiras e organizando o quotidiano da assistência aos soldados.

Como nos diz ARMADA [et al.] (2007), a liderança assenta nas emoções, e os líderes desempenham sempre uma função emocional primordial. Ao longo da história, em todas as culturas, os líderes foram sempre as pessoas em quem os outros procuravam segurança e clareza em situações de ameaça e incerteza.

Segundo o mesmo autor, se as emoções das pessoas forem conduzidas para o entusiasmo, o desempenho pode melhorar muito, mas se pelo contrário as pessoas forem conduzidas para a ansiedade e ressentimento, ficam revoltadas e desorientadas.

O principal objectivo das organizações de saúde parece ser a utilização eficaz dos recursos humanos e técnicos, o aumento da produtividade e rentabilidade, o que pode em alguns casos entrar em conflito com o cuidar em enfermagem, resultando daí a importância da liderança.

Um líder eficiente é segundo TAPPEN (2005), aquele que tem êxito nas tentativas para influenciar os outros a trabalharem juntos, de forma satisfatória e produtiva. Um líder eficiente adquire conhecimentos adequados em liderança e no seu campo profissional, comunica de modo eficaz e claro, possui autoconhecimento, mobiliza energia, delibera metas significativas, actua objectivamente.

O estudo da liderança tem evoluído, e cada vez mais se exige conhecimentos sobre esta área visto que, o sucesso da organização em muito depende dela. Faltam

muitas vezes conhecimentos e competências aos enfermeiros chefes na área da liderança, e ainda não se aposta de uma forma séria nesta problemática.

Parece desta forma pertinente perceber, de que forma o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro chefe influencia a satisfação profissional do enfermeiro.

A Satisfação e o sentir-se bem na profissão e no trabalho fazem parte integrante da vida, principalmente quando se trata de profissões que cuidam de pessoas como é o caso da Enfermagem.

Este tema tem sido alvo de estudos (MARTINEZ [et al.] 2004; GONÇALVES, 2007), em que se pressupõe que indivíduos mais satisfeitos no trabalho são indivíduos mais produtivos. Neste sentido, estando os enfermeiros satisfeitos profissionalmente, a qualidade de cuidados prestados será melhor o que levará também à satisfação dos doentes.

De acordo com os estudos de FERREIRA (2006), CARVALHO (2007), BARBOSA e MELO (2008), podemos afirmar que a satisfação profissional em enfermagem constitui um indicador de qualidade dos cuidados prestados.

A Ordem dos Enfermeiros (2006), define como um dos quatro eixos prioritários de investigação “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados”.

A verdade é que não é possível ter serviços de saúde eficientes sem profissionais motivados pelo seu trabalho e pelas condições em que este é prestado (OE, 2004).

A desmotivação para o trabalho é uma agravante da preocupação de alguns investigadores, tratando-se de um problema intrínseco a muitos trabalhadores, independentemente do status que ocupam na instituição (GONÇALVES, 2007).

Segundo o mesmo autor, as organizações destroem-se ou constroem-se em função do desempenho das pessoas que nelas desenvolvem a sua actividade profissional. A insatisfação é uma situação incómoda tanto para o trabalhador como para a organização.

Os enfermeiros são o grupo profissional que devido às características do seu trabalho estão sujeitos a maiores exigências, sendo importante para o seu desempenho que se sintam motivados e satisfeitos no trabalho (CRUZ *cit.in* JÚNIOR, 2009).

A satisfação no trabalho, cuja origem provém do latim *satisfactio*, é definida como “O conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu actual trabalho. Os graus ou níveis de satisfação das pessoas sobre o seu trabalho podem ir da satisfação

extrema à insatisfação extrema. Além de terem atitudes sobre o seu trabalho como um todo, as pessoas podem também ter atitudes sobre os vários aspectos do seu trabalho – como o tipo de trabalho que fazem, os seus colegas, supervisores ou subordinados ou o pagamento” (GEORGE e JONES *cit.in* CUNHA, 2006).

A realização de um estudo sobre a satisfação profissional, permite conhecer não só a realidade vivida pelos indivíduos no local de trabalho, mas também identificar as variáveis independentes que mais influenciam a sua satisfação.

Com a realização desta investigação pretendeu-se aprofundar os conhecimentos sobre a liderança e a satisfação profissional dos enfermeiros, com o intuito de favorecer uma reflexão consistente.

Neste sentido, o problema de investigação que se pretende estudar é o nível de satisfação profissional e com a supervisão dos enfermeiros e a forma como o estilo de liderança a pode influenciar, com a finalidade de contribuir para a progressiva melhoria da satisfação profissional dos enfermeiros, assim como para a qualidade dos cuidados.

Perante estes pressupostos foram objectivos deste estudo: identificar distintos estilos de liderança exercidos pelos enfermeiros chefes; avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros subordinados a esses enfermeiros chefes; determinar a satisfação com a supervisão dos enfermeiros subordinados a esses enfermeiros chefes; verificar se existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação quando confrontada com as características sócio-demográficas dos enfermeiros; aferir se existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação em função das características profissionais dos enfermeiros; analisar a influência do estilo de liderança e do controlo e influência situacional exercido pelos enfermeiros chefes na satisfação dos enfermeiros.

O estudo foi realizado no Hospital de Egas Moniz, a técnica de amostragem utilizada foi não probabilística, constituída por 100 enfermeiros subordinados e 5 enfermeiros chefes.

O desenvolvimento do processo de investigação orientar-se-á no sentido de responder à questão de investigação: Qual é a satisfação dos enfermeiros e de que forma esta se relaciona com o estilo de liderança levada a cabo pelo enfermeiro chefe?

No sentido de concretizar os objectivos traçados, desenvolveu-se um estudo transversal do tipo analítico-correlacional.

Estruturalmente o presente trabalho divide-se em duas partes. A primeira diz respeito ao enquadramento teórico e conceptual da problemática a investigar, em que no primeiro capítulo se faz um enquadramento teórico da enfermagem, no segundo se

contextualiza o tema e teorias sobre a liderança, e no terceiro capítulo aborda-se a satisfação profissional.

A segunda parte está dedicada à investigação empírica incluindo na metodologia os objectivos e conceptualização do estudo, desenho de investigação, hipóteses de investigação, variáveis do estudo, instrumento de colheita de dados, amostra e tratamento estatístico. Segue-se a apresentação e análise dos dados, bem como a discussão dos resultados.

Por último apresentam-se ainda as conclusões do estudo e as referências bibliográficas que serviram de suporte à execução desta investigação.

É de salientar, que o presente estudo foi realizado e terminado no ano de 2010.

PARTE I -ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA ENFERMAGEM

Poderá dizer-se, segundo SORENSEN e LUCKMAN *cit.in* SILVA (2004), que a enfermagem tem sido exercida desde o início da história do Homem, a partir do momento em que a primeira pessoa cuidou de outra.

De acordo com a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010), a definição no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, Decreto de Lei nº 161/96 de 4 de Setembro refere-se à enfermagem como “ profissão que, na área da saúde tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”.

A conceptualização da Enfermagem encontra-se intimamente ligada à evolução do cuidar em saúde e das suas diferentes formas de organização.

O percurso da enfermagem em Portugal está abrangido no desenvolvimento do Movimento Assistencial.

Segundo MAGALHÃES [et al.] (2006), na idade média os cuidados eram assegurados pelas Ordens Religiosas e Misericórdias e são estas que iniciam o aparecimento da enfermagem enquanto profissão remunerada. Só em 1922 é exigido pela primeira vez o diploma para o exercício da profissão de enfermagem.

Desde o início dos tempos que a imagem da enfermagem está associada ao papel da mulher que presta cuidados quer à comunidade quer à sua própria família.

De acordo com ALMEIDA (2008), a enfermagem no início do século XX, era uma profissão de carácter vocacional, que se praticava perante a supervisão da medicina. Os primeiros passos da Enfermagem foram dados através de Florence Nightingale que defendia uma enfermagem científica, alicerçada numa formação rigorosa e contínua dos profissionais, impulsionando assim o início da profissão em substituição da linear vocação.

Verifica-se uma mudança de pensamento e de atitudes relativamente ao que é a profissão de enfermagem. Florence Nightingale, como nos diz SILVA (2004), era uma jovem londrina de alta sociedade que iniciou as suas funções na guerra da Crimeia, tendo fundado uma escola de enfermagem no Hospital de São Tomás, determinando o início da profissionalização em enfermagem.

O desenvolvimento da disciplina da enfermagem ocorreu muito lentamente.

De acordo com ALMEIDA (2008), a primeira metade do século XX é cheia de batalhas ganhas pela profissão tais como a abertura de várias escolas, o associativismo, o início da actividade sindical, a obrigatoriedade de um diploma para exercer.

A revolução de 25 de Abril de 1974 marca uma mudança definitiva da enfermagem portuguesa no sentido da autonomia da profissão. Foram grandes as conquistas até aos dias de hoje como a criação de um nível profissional único (1974), reestruturação das carreiras (1976, 1981, 1990), cursos de especialização (1983), mestrados em ciências de Enfermagem (1990), Doutoramentos em Enfermagem (2000), entre outros.

Segundo SOUSA *cit.in* SILVA (2004), o desenvolvimento da enfermagem ocorre em quatro pilares:

- A criação de um único nível de formação básica para a prestação de cuidados gerais (1974), unindo assim o que em 1942 se tinha dividido, os conhecimentos técnicos e os cuidados práticos aos doentes;

- A carreira única onde os enfermeiros são valorizados pelo seu trabalho e à qual todos têm acesso (1981);

- A inclusão do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional a nível superior (1988), reconhecendo-se a enfermagem cientificamente;

- A regulamentação do exercício profissional, estatuto do enfermeiro, e o respectivo órgão de controlo autónomo, a ordem dos enfermeiros. Estes são considerados os marcos fundamentais da carreira dos últimos 20 anos, abrindo caminho para o desenvolvimento da disciplina como profissão socialmente reconhecida.

Foi com a reforma de 1965, segundo SILVA (2004), que o ensino e a actividade da enfermagem em Portugal começaram a ganhar mais autonomia e especificidade, incluindo-se sob as orientações internacionais (OMS e Conselho Internacional de Enfermeiros).

O aparecimento dos Mestrados e Doutoramentos levou à produção de novos conhecimentos para a disciplina e a formação de unidades de investigação.

A relação terapêutica, fomentada no contexto do exercício profissional de enfermagem, caracteriza-se pela relação estabelecida com o cliente e no respeito pelas suas capacidades. Esta parceria deve ser erigida envolvendo as pessoas significativas do cliente individual e a própria comunidade (JUNQUEIRA, 2006).

Os diversos modelos teóricos que sustentam a direcção das actividades de enfermagem na prestação de cuidados ao indivíduo, foram desenvolvidos desde a década de sessenta (SILVA, 2004).

Segundo a mesma autora, a herança de um passado em que os cuidados de enfermagem eram assegurados pela igreja e depois pelos médicos, pesa ainda hoje na profissão dificultando a autonomia da profissão.

De acordo com a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010), a definição no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, Decreto de Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, os cuidados de enfermagem são as intervenções interdependentes ou autónomas a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais.

Os cuidados de enfermagem são caracterizados, segundo o mesmo, por terem esteio uma interacção entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade; estabelecerem uma relação de ajuda com o utente; utilizarem metodologia científica; englobarem de acordo com o grau de dependência do utente diferentes formas de actuação.

Segundo o Decreto de lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro de 2009, a carreira de enfermagem é constituída por áreas de exercício profissional e de cuidados de saúde tais como as áreas de saúde pública e hospitalar, bem como de cuidados primários, paliativos e continuados, na comunidade, pré-hospitalar e de enfermagem no trabalho, podendo vir a ser integradas de futuro outras áreas.

Por outro lado, como nos diz o Decreto-Lei nº 248/2009 de 22 de Setembro, a carreira especial de enfermagem é pluricategorial e divide-se nas categorias de enfermeiro e enfermeiro principal. O conteúdo funcional da categoria de enfermeiro é intrínseco às respectivas qualificações e competências em enfermagem, compreendendo total autonomia técnico-científica.

Para além das funções intrínsecas à categoria de enfermeiro, o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro principal é sempre integrado na gestão do processo de prestação de cuidados de saúde, e indissociável da mesma.

Para admissão à categoria de enfermeiro é demandada a titulação em cédula profissional definitiva, atribuída pela Ordem dos Enfermeiros. Para admissão à categoria de enfermeiro principal são exigidos, cumulativamente, a detenção do título de enfermeiro especialista, atribuído pela Ordem dos Enfermeiros, e um mínimo de cinco anos de experiência efectiva no exercício da profissão.

2. LIDERANÇA

Desde há muito que o termo liderança concita grande interesse por parte dos investigadores

Embora o termo de líder seja conhecido desde o século XIV, o termo liderança só ficou popular na primeira metade do século XIX, na língua inglesa (BESSIE e CAROL, 2005).

De acordo com os mesmos autores, a liderança pode acontecer fora de um contexto organizacional, sendo um método para conduzir um grupo, ou grupos, numa dada direcção. O líder deve ser comunicador, avaliador, facilitador, mentor, treinador, conselheiro, influenciador, agente de mudanças, entre outros.

2.1 DEFINIÇÃO DE LIDERANÇA

Segundo ROCHA (2005), embora a liderança tenha sido bastante estudada, não existe um conceito único de liderança.

CUNHA [et al.] (2004), concebe liderança como um papel no qual alguém dentro do grupo se especializa.

“A liderança é capaz de criar uma visão e de unir com paixão toda a organização à sua volta, construindo com o seu exemplo uma teia de valores que inculca nos membros da organização, comunicando objectivos, apontando caminhos, arrastando pessoas normais para desempenhos notáveis e não receando proceder a alterações por mais radicais que sejam, quando elas são um imperativo” (SEIXO, 2004).

PELLETIER *cit. in* CUNHA [et al.] (2004), refere que a liderança é a capacidade de suscitar nas pessoas a sua participação voluntária na prossecução de objectivos definidos.

Segundo GIBSON [et al.] (2006), a função da liderança em grupos é uma característica essencial, visto que o líder exerce um papel fundamental para a determinação do sucesso do grupo.

O *Handbook of Leadership* (Manual de Liderança) *cit. in* GIBSON [et al.] (2006), define liderança como uma interacção entre membros de um grupo, onde é necessário existir o uso da influência.

“Um líder eficiente é aquele que tem êxito nas tentativas para influenciar os outros a trabalharem juntos, de uma forma produtiva e satisfatória” (TAPPEN, 2005).

Para CLEGG e BAILEY (2008), liderança é o termo usado para descrever o acto de transformar, coordenar, inspirar pessoas ou grupos, numa organização ou comunidade com determinados objectivos.

De acordo com PEREIRA (2008), liderança é um conceito fácil de descrever em termos comportamentais. Define-se como um comportamento intragrupal de seguimento de uma pessoa que orienta a actividade de um grupo.

Segundo o mesmo autor, os escritos mais antigos da humanidade na China, Índia, Egipto, Grécia, Judeia, Caldeia e em Roma falam de líderes.

FIEDLER *cit. in* CUNHA [et al.] (2006), define liderança como uma “transacção contínua entre uma pessoa investida de posição de autoridade e o ambiente social”.

PINTO (2006), refere que liderança é o processo de motivar e influenciar as atitudes e os comportamentos dos membros de uma organização (ou parte dela), para desenvolverem os esforços solicitados para a definição e a prossecução dos seus objectivos.

A liderança, segundo o mesmo, não é um comportamento usado pontualmente mas processa-se ao longo do tempo, estando sempre a par com a motivação.

Conforme nos diz YUKL *cit. in* CUNHA [et al.] (2006), “a liderança é um processo através do qual um membro de um grupo ou organização influencia a interpretação dos eventos pelos restantes membros, a escolha dos objectivos e estratégias, a organização das actividades de trabalho, a motivação das pessoas para alcançar os objectivos, a manutenção das relações de cooperação, o desenvolvimento das competências e confiança pelos membros, e a obtenção de apoio e cooperação de pessoas exteriores ao grupo ou organização.”

A liderança é uma relação que existe entre pessoas numa dada situação social, mas por vezes aquelas que são líderes numa determinada situação não são necessariamente líderes noutras situações (STOGDILL *cit. in* AVOLIO 2007).

KOSSSEN *cit. in* ROCHA (2005), define liderança como a capacidade para influenciar os outros numa certa direcção. A capacidade de liderança implica o poder de características como a capacidade de solucionar problemas de forma criativa, desejo forte para atingir determinados objectivos, capacidade de comunicar e ouvir, sociabilidade, auto-confiança e entusiasmo.

O mesmo autor refere que estas e outras características não são necessariamente inatas podendo ser desenvolvidas através de formação.

2.2 TEORIAS SOBRE A LIDERANÇA

Ao longo dos tempos foi desenvolvida muita investigação e estudos sobre a liderança. Inicialmente a questão era verificar se a liderança eficaz dependia de competências inatas ou se podiam ser aprendidas. Outra questão, seria se a liderança dependia apenas dessas aptidões ou se dependia das situações concretas que se colocavam (PINTO, 2006).

Traços de Personalidade

A primeira abordagem ao estilo de liderança baseou-se em estudos dos traços dos líderes. Segundo ROCHA (2005), a análise dos grandes líderes permitia traçar as características de liderança. Tal teoria seria debilitada pelo estudo de Stogdill (1948) que encontrou 120 traços característicos de liderança.

Segundo PEREIRA (2008), a psicologia tentou definir em termos de personalidade quem tinha ou não tinha características de líder, ou se nascia com o carisma de um líder ou então nunca seria a sê-lo. A crença nesta determinação hereditária leva a uma estratégia de selecção que foi, e ainda hoje é praticada em muitas organizações.

Esta ideologia inatista foi sempre difícil de aceitar pelos soviéticos e americanos que acreditavam que o treino bem orientado podia conduzir a líderes eficientes.

Estudos, como nos diz BRYMAN *cit. in* BASTOS (2008), tentaram distinguir os líderes dos não-líderes, os líderes eficazes dos ineficazes, através de aspectos como os traços físicos (estatura, aparência), as características da personalidade (auto-estima, autoconfiança, introversão, extroversão, conservadorismo, sensibilidade interpessoal, estabilidade emocional) e aptidões/habilidades específicas (inteligência, fluência verbal).

Dos muitos estudos realizados, não foi possível definir as características de personalidade que caracterizavam um líder eficaz. Como nos diz PINTO (2006), as características como aptidão para comunicar, capacidade de trabalho, educação, inteligência, autoconfiança e tendência para aceitar responsabilidade são as mais comuns e susceptíveis de favorecer uma liderança mais eficaz.

Abordagem comportamental

Os resultados da teoria dos traços da personalidade conduziram os investigadores a estudar como o comportamento dos líderes afectava a eficácia da sua liderança.

A génese das abordagens comportamentais remota aos anos 40-60, altura em que, alguns pesquisadores procuram estudar os comportamentos que distinguem os líderes eficazes dos ineficazes, e outros se orientam para o estudo sobre o que fazem os gestores (BASTOS, 2008).

De acordo com PINTO (2006), para um líder ser eficaz, tem de desenvolver um agregado de actividades visando dois tipos de componentes da liderança: as orientadas para a tarefa (destinadas a planear, organizar e controlar o que tem de ser feito, instrumentais), e as orientadas para as pessoas (como comunicar, motivar, gerir conflitos, comportamentais). Um líder que consiga desempenhar com êxito ambas as componentes será um líder eficaz.

Como refere BASTOS (2008), contrariamente à abordagem anterior a abordagem comportamental evidencia o comportamento do líder, sendo a liderança percebida como algo que provém do comportamento deste, podendo ser aprendida ao longo do tempo.

Os estudos que trabalharam a orientação para a tarefa e a orientação para as pessoas deram origem a “teorias universais”, que pressupõem existir um melhor estilo de liderança para todas as situações (CUNHA [et al.], 2006).

A abordagem de Likert *cit. in* CUNHA [et al.] (2006), é a mais emblemática, propõe quatro sistemas de liderança típicos (autocrático, explorador, autocrático benevolente, consultivo e democrático/participativo), em que num extremo se situa um estilo caracterizado pela desconfiança nas relações superior/subordinado e no outro extremo, o sistema caracteriza-se por total confiança superior/subordinado.

Para o mesmo, a eficácia do modelo (satisfação do pessoal e produtividade) progride à medida que as organizações alteram dos sistemas autocráticos para os participativos.

Outro modelo que cruza as orientações para as tarefas e as pessoas é o modelo de Blake e Mouton (1964) *cit. in* CUNHA [et al.] (2006), de onde resultam cinco estilos essenciais: 9.9 integrador; 9.1 autocrático; 5.5 intermédio; 1.9 simpático; 1.1 anémico; sendo o estilo 9.9 considerado o mais eficaz.

Existem duas versões do modelo, na versão aditiva cada orientação tem efeitos independentes na eficácia da liderança, ou seja, a orientação para as pessoas resulta em maior empenho e satisfação dos subordinados bem como um maior espírito de equipa e por sua vez a orientação para as tarefas origina melhor coordenação dos subordinados, utilização mais eficiente dos recursos e melhor compreensão das exigências do papel.

Na versão multiplicativa, segundo o mesmo autor, as duas orientações relacionam-se cada uma facilitando os efeitos da outra.

YUKL *cit. in* CUNHA [et al.] (2006), acrescenta para além dos comportamentos orientados para as tarefas e relacionamento os comportamentos dirigidos para a mudança. Segundo o autor, estas três categorias relevam para a maioria dos líderes, embora as especificidades ambientais possam impor uma combinação peculiar.

Os primeiros estudos experimentais americanos devem-se a Kurt Lewin e colaboradores que testam os estilos de liderança na produtividade e satisfação de grupo. No estudo realizado na Universidade de Iowa distinguiram-se os três tipos de liderança (autoritário, democrático e *laissez-faire*).

De acordo com BESSIE e CAROL (2005), o líder autoritário caracteriza-se por apresentar um grande controlo sobre o grupo de trabalho, as pessoas são dirigidas por comandos e motivadas por coacção, a tomada de decisão não envolve os subordinados, a crítica é susceptível de punição, a comunicação procede de cima para baixo dando ênfase à diferença de status.

Este estilo de liderança, segundo o mesmo autor, é útil em situações críticas e a produtividade costuma ser alta embora a criatividade, motivação e autonomia sejam bastante baixas.

Para ROCHA (2005), este tipo de líder toma as suas decisões de forma unilateral, excluindo ou limitando a participação dos seus subordinados. A comunicação é estabelecida exclusivamente para transmitir ordens.

O líder democrático de acordo com BESSIE e CAROL (2005) sustenta menos controle, usa prémios económicos e pessoais como motivação, as pessoas são controladas por indicações e sugestões, a tomada de decisão envolve outras pessoas, a crítica é construtiva, a comunicação flui para cima e para baixo.

A liderança democrática, de acordo com o mesmo autor, é apropriada a grupos que trabalhem juntos por longos períodos de tempo, promovendo a autonomia e o crescimento dos colaboradores. No entanto, há estudos que mostram que este tipo de

liderança é menos produtivo do ponto de vista quantitativo do que a liderança autoritária.

Segundo ROCHA (2005), o líder democrático estimula a participação da sua equipa na tomada de decisões, é ele que decide, mas tem em conta as considerações do grupo.

O líder *laissez-faire*, segundo BESSIE e CAROL (2005), caracteriza-se por ser permissivo com pouco ou nenhum controle, dá pouca ou nenhuma orientação, motiva apenas quando solicitado pelo grupo, não faz críticas, dispersa por todo o grupo a tomada de decisão. Este estilo pode desenvolver apatia e desinteresse do grupo.

O estilo adoptado para liderar parece ser influenciado pelo passado, conhecimentos, valores e experiência do líder. No entanto, o líder também toma em consideração as características dos subordinados, condicionantes culturais da organização e as características concretas de cada situação (PINTO, 2006).

Abordagem Contingencial/Situacional

Durante algum tempo, os teóricos consideravam que os líderes possuíam um estilo predominante, mas no final da década de quarenta inícios dos anos cinquenta, começaram a perceber que os líderes não se encaixavam num só estilo mas sim em características de vários, reagindo de maneiras diversas em diferentes situações.

PINTO (2006), refere que as insuficiências das teorias dos traços de personalidade e comportamentais não permitiam explicar o porquê de o mesmo líder adoptar diferentes estilos em diferentes situações, e principalmente não explicavam o porquê de líderes eficazes em determinadas situações não o eram noutras.

Surge então o desenvolvimento de estudos que explicaram como a eficácia de um determinado estilo de liderança se relacionava com cada situação concreta.

Verificou-se ser necessário atender à importância da variável situação, ou seja conforme nos diz MOREIRA (2005), na abordagem contingencial ao mesmo tempo que o meio ambiente passa a ser uma das inquietações centrais das organizações, tudo passa a ter um carácter relativo e consequente das relações particulares entre a organização e o meio.

De acordo com a abordagem contingencial referida por PINTO (2006), a eficácia da liderança depende de um conjunto de factores de personalidade e situacionais tais como: a personalidade, as experiências passadas e as expectativas do líder; as exigências das tarefas; as expectativas e o comportamento do superior

hierárquico; as expectativas e o comportamento dos colegas; a cultura e as políticas organizacionais; as características, as expectativas e o comportamento dos colaboradores.

O modelo de Blanchard e Hersey (1982), trata-se da versão mais popular da teoria situacional. Segundo ROCHA (2005), estes autores para além das dimensões tradicionais (líderes orientados para as pessoas e produção), inseriram outra denominada maturidade dos subordinados, isto é, a capacidade dos indivíduos para assumir responsabilidade de dirigirem o seu próprio comportamento.

De acordo com CUNHA [et al.] (2006), a maturidade dos colaboradores é dividida em dois tipos: no cargo, tendo a ver com competência para executar a função, conhecimentos, experiência e psicológica, relacionada com autoconfiança, motivação, empenhamento. Presume-se que os sujeitos podem ser maduros em certas tarefas mas imaturos noutras.

A essência do modelo centra-se em que os líderes devem ajustar o seu estilo comportamental ao nível de maturidade dos subordinados. Este modelo tem sido criticado principalmente pela reduzida fundamentação teórica, por ignorar outras variáveis situacionais e pela ambiguidade por exemplo na definição de maturidade (HUGHES [et al.] *cit. in* CUNHA [et al.] 2006).

Um dos modelos mais importantes desta abordagem foi o modelo contingencial de Fiedler que segundo CUNHA [et al.] (2006), integra três elementos: estilo de liderança (medido através do instrumento LPC “least preferred coworker”), desempenho do grupo (também tomado como sendo a eficácia do líder) e a favorabilidade da situação.

No instrumento LPC cada inquirido reflecte sobre o seu colega de trabalho menos preferido, aquele com quem teve mais dificuldade em trabalhar e a classificá-lo em diversos atributos. A baixa cotação global reflecte que o líder é mais orientado para as tarefas, uma cotação elevada espelha uma orientação prioritária para o relacionamento.

De acordo com o mesmo autor, a relação entre o estilo de liderança e a eficácia depende da favorabilidade da situação (terceiro elemento). A situação é mais favorável quando as relações líder/membro são melhores, quanto maior for a posição de poder do líder e quanto mais estruturada for a tarefa.

Fiedler e seus colaboradores, segundo CUNHA [et al.] (2006), desenvolvem também a teoria dos recursos cognitivos (TRC) que defende que a experiência e a

inteligência apenas contribuem para a eficácia da liderança em determinadas situações. Defendem que o desempenho do grupo é determinado pela interação complexa de um tipo de comportamento do líder (liderança directiva), dois traços do líder (inteligência e experiência) e dois aspectos da situação (stress interpessoal e natureza da tarefa do grupo).

Esta teoria segundo o mesmo autor pode ser explicada em três proposições:

- A inteligência do líder contribui para o desempenho do grupo quando o líder é directivo, os subordinados necessitam de ser orientados para fazerem devidamente as tarefas, e a tarefa é complexa;

- O stress interpessoal e a incerteza moderam as relações entre a inteligência e o desempenho do grupo;

- O stress percebido modera também a relação entre o desempenho do grupo e a experiência do líder;

O modelo normativo da tomada de decisão, a teoria dos caminhos para os objectivos e a teoria dos substitutos da liderança são outras teorias da abordagem contingencial que são referidas no quadro seguinte.

Quadro 1 – Outras abordagens contingenciais

Teorias	Enquadramento	Descrição	Críticas
<p>Modelo Normativo da tomada de decisão (Vroom e Yetton, 1973 Vroom e Jago, 1988)</p>	<p>Teoria que dá grande importância ao grau de participação que os colaboradores devem ter na tomada de decisão para que estas sejam mais eficazes.</p>	<p>O líder tem ao seu dispor cinco procedimentos decisórios: decisão autocrática, decisão autocrática mitigada, decisão individual após consulta individual dos seguidores, decisão concordante com opinião do grupo, decisão individual após consulta do grupo de seguidores. A eficácia das decisões é aferida com base em quatro critérios: qualidade da decisão, custos da decisão, desenvolvimento dos seguidores, aceitação da decisão.</p>	<p>O modelo não contempla variáveis como a inteligência o stress ou experiência dos intervenientes. Modelo muito complexo que presume que todos os líderes têm a capacidade para usar cada modalidade decisória. Difícil testagem.</p>
<p>Teoria dos caminhos para os objectivos (House, 1974)</p>	<p>É o mais sofisticado dos modelos contingências. Refere-se a como o líder influencia as percepções dos seguidores em relação aos objectivos pessoais, relacionados com o trabalho e aos laços entre ambos.</p>	<p>Papel do líder é indicar os objectivos a serem atingidos e os pressupostos que devem ser mantidos no processo e como eliminar obstáculos no caminho. Líderes podem adoptar 4 estilos básicos: directivo, apoiante, consulta os colaboradores e permite a sua participação na tomada de decisão, orientação para o êxito.</p>	<p>Deficiências metodológicas e conceptuais. Não considera situações de grande stress. As categorias de liderança são muito abrangentes.</p>
<p>Substitutos da liderança (Kerr e Jermier, 1978)</p>	<p>Defende que devido à existência de variáveis pessoais, tarefa/cargo e organizacionais, a liderança hierárquica pode por vezes não ter qualquer impacto.</p>	<p>Descreve os líderes como figurativos. Os líderes passam a ter pouco impacto no comportamento dos seguidores. São 4 as variáveis que podem ser substitutos de liderança: elevado nível de conhecimento e experiência dos subordinados, indiferença dos subordinados às recompensas, tarefas intrinsecamente atraentes e satisfatórias e tarefas repetitivas e rotineiras.</p>	<p>Efeito dos substitutos podem variar com o tipo de organização. Elaboração pouco precisa da natureza dos efeitos moderadores dos substitutos sobre líder/eficácia. Existem outros possíveis substitutos não contemplados.</p>

Fonte: MAUTHNER (2006)

Liderança Carismática

Como nos diz CUNHA [et al.] (2006), carisma é uma palavra grega que significa “dom de inspiração divina”. Max Weber, segundo o mesmo autor, valeu-se do termo para designar uma forma de influência baseada nas percepções dos subordinados de que o líder está dotado de qualidades excepcionais. Tal acontecia quando em situações de crise, os subordinados detectavam qualidades no líder que os faziam segui-lo por acreditarem na capacidade deste em vencer tais crises.

As teorias sobre o tema são imensas sendo a de House (1977) a mais representativa contendo quatro aspectos: comportamentos do líder, traços do líder, situações facilitadoras e efeitos sobre os seguidores.

Liderança Transaccional e Transformacional

O conceito de liderança transformacional inicialmente desenvolvido por BURNS (1978), é apresentado formalmente por BASS (1985) como uma teoria com as correspondentes medidas de avaliação dos factores de comportamentos de liderança, distinguindo a liderança transaccional da liderança transformacional.

Para SANTOS e CAETANO (2007), a liderança transaccional funciona como um sistema de troca entre o líder e o subordinado, em que o líder identifica e esclarece o que o subordinado tem que fazer para atingir o pretendido, identifica as necessidades dos subordinados, promete e concede recompensas em função dos resultados obtidos.

Segundo BURNS *cit. in* WASHINGTON (2007), a liderança transaccional consiste num processo de troca, onde o líder reconhece as necessidades dos colaboradores e define processos que vão ao encontro das necessidades destes e às expectativas do líder.

De acordo com CUNHA [et al.] (2006), a liderança transaccional envolve a atribuição de gratificações aos subordinados em troca de obediência. O líder compreende as necessidades e anseios dos seus colaboradores, tornando-as possíveis em troca da execução de tarefas.

A liderança transformacional, como nos diz BOWDITCH e BUONO *cit. in* TOLFO (2004), está virada para a comunicação, os relacionamentos interpessoais entre líder e liderado. O líder transformacional arrisca na mudança, atende às necessidades dos liderados, é capaz de lidar com a complexidade, incerteza e ambiguidade.

WOLF e colaboradores *cit. in* BESSIE e CAROL (2005), definem liderança transformacional como “uma relação interactiva, baseada na confiança, que influencia

de forma positiva, líder e liderado. As metas do líder e do seguidor são focalizadas criando uma unidade, uma integridade e um propósito colectivo”.

Conforme diz BASS *cit. in* SANTOS e CAETANO (2007), a liderança transformacional é um processo em que o líder leva os seus subordinados a ultrapassarem as expectativas, mostrando-lhes a importância do seu contributo para os objectivos organizacionais.

De acordo com BURNS *cit. in* WASHINGTON (2007), a liderança transformacional sucede quando os líderes e os colaboradores se relacionam entre si de uma forma recíproca que os leva a níveis mais elevados de motivação e moralidade.

O modelo de Bass como já foi mencionado anteriormente distingue dois tipos de liderança, transaccional e transformacional, com diferentes componentes descritas no quadro seguinte.

Quadro 2 – Componentes da liderança transaccional e transformacional

Tipos	Componentes	Explicação
Transformacional	Influência idealizada (carisma)	O líder adopta comportamentos que estimulam fortes emoções nos subordinados, provocam a confiança e identificação destes com ele, incutem os seus ideais e os aspectos “maiores do que a vida”.
	Estimulação intelectual	O líder estimula nos subordinados a tomada de consciência dos problemas, dos seus próprios pensamentos e imaginação. Auxilia-os a reconhecer os seus próprios valores e crenças, desenvolvendo-lhes o pensamento inovador e criativo.
	Liderança inspiracional	O líder comunica uma visão apelativa, induz optimismo, actua como um modelo de comportamentos.
	Consideração individualizada	O líder acata às necessidades de desenvolvimento dos seguidores, encoraja-os, apoia-os, treina-os, tenta desenvolver o seu potencial, encarrega-lhes responsabilidades, fornece-lhes <i>feedback</i> .
Transaccional	Recompensa contingente	O líder esclarece ao seguidor o que este deve fazer para ser recompensado pelo esforço.
	Gestão por excepção passiva	O líder espera que os problemas aconteçam para que então, sejam tomadas medidas correctivas.
	Gestão por excepção activa	O líder monitoriza a execução de tarefas pelos subordinados e adopta acções correctivas se eles não alcançam os padrões estabelecidos.
	Liderança laissez-faire (Não liderança)	O líder abstém-se de tentar influenciar os subordinados.

Fonte: CUNHA [et al.] (2006)

Muitos autores, descrevem conceitos semelhantes à liderança transformacional como a liderança carismática, visionária ou inspiracional pelo que, um dos aspectos de maior importância consiste em saber até que ponto a liderança carismática e a liderança transformacional são compatíveis e idênticas (YUKL *cit. in* BASTOS, 2008).

Enquanto algumas teorias tornam-nas equivalentes, outras porém consideram-nas antagónicas. BASS *cit. in* BASTOS (2008), aponta que o carisma é um componente essencial da liderança transformacional embora um líder pode ser carismático mas não ser transformacional.

Liderança Transcendental

A liderança transcendental é uma denominação relativamente recente na literatura organizacional.

De acordo com CARDONA *cit. in* CUNHA [et al.] (2006), os seguidores dos líderes transcendentais não são motivados unicamente por factores intrínsecos e extrínsecos mas são levados a identificarem-se com uma “causa” e a transcenderem os seus interesses em função da organização, dos colegas ou da sociedade. Procedem de um modo transcendental e altruístico em função de um líder que é íntegro, competente e empenhado.

Segundo o mesmo autor, os subordinados não esperam que o líder lhes dê orientações transaccionais mas tomam a iniciativa de agir quando consideram que é importante para a organização e o líder. O líder transcendental orienta-se para as próprias pessoas e tenta contribuir para o devido desenvolvimento pessoal.

3. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

A satisfação no trabalho também tem merecido dedicação por parte dos investigadores, apesar de ser um conceito bastante subjectivo, é a forma como o indivíduo percepção a sua experiência laboral.

Desde o início do século que a questão da satisfação profissional tem sido muito discutida e objecto de muitos estudos, nomeadamente à luz das escolas sociológicas e psicossociológicas. Mayo (1952), Taylor (1957) e Herzberg (1959) são alguns dos autores mais referidos.

De acordo com LIMA *cit.in* BATISTA (2005), na história do trabalho as sociedades passaram por diversas mudanças tanto na sua forma, como na maneira de realizá-lo, como também na maneira de pensar sobre ele. O trabalho nem sempre foi uma actividade remunerada tendo sido por muito tempo utilizado como forma de castigo, em outras situações, quando remunerado tratava-se de atender apenas às necessidades de sobrevivência.

Foi com a crise do Taylorismo e com a conseqüente valorização do factor humano nas instituições que, segundo CARROCHINHO (2007), o conceito de satisfação profissional começou a suscitar interesse dos teóricos, gestores e investigadores. Foi a partir de então de acordo com LIMA [et al.] *cit.in* CARROCHINHO (2007), que a satisfação tem sido considerada muito importante pois, geralmente é associada à produtividade da organização e à realização profissional dos empregados.

Apesar da relativa longevidade do conceito, a satisfação no trabalho ou satisfação profissional aparece na literatura como um termo nubloso, não havendo uma definição consensualmente aceite e partilhada entre os investigadores.

Como podemos verificar nas definições de LOCKE *cit.in* CUNHA [et al.] (2006), satisfação define-se como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho”. Isto é, embora a ideia de satisfação esteja muito associada à produtividade, a definição de satisfação está mais próxima dos estados afectivos e cognitivos.

Para FERREIRA [et al.] (2006), a satisfação pode ser definida como um estado afectuoso, resultante da apreciação das características percebidas da organização e do trabalho. Esta variável é um aspecto relevante em contexto organizacional, pois quanto

mais satisfeitos estiverem os membros de uma organização à partida reúnem mais condições para atingirem níveis de desempenho mais elevados.

A satisfação segundo SANTOS [et al.] (2006), é a concretização de objectivos propostos, de acordo com as necessidades sentidas pelo profissional. Existe quando as expectativas em termos de objectivos pessoais são iguais ou superiores aos resultados.

BRIEF *cit.in* CUNHA [et al.] (2006), diz-nos que a satisfação é “um estado emocional expresso através da avaliação afectiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade”.

Pela análise do comportamento dos sujeitos em contexto laboral, SCHAFFER *cit.in* PEDRO (2007), vem associar a satisfação profissional ao satisfazer as necessidades humanas, referindo que a satisfação no trabalho varia em função do índice de necessidades individuais que podendo ser satisfeitas no exercício da profissão se apresentem realmente satisfeitas.

Por sua vez, LAWLER *cit.in* PEDRO (2007), associa o conceito de satisfação profissional à realização de expectativas, defendendo que a satisfação/insatisfação seria resultante da comparação entre o esperado e o conseguido.

ORGON *cit.in* PEDRO (2007), relaciona o conceito de satisfação profissional a atitudes, indicando que a satisfação profissional se relaciona com as atitudes positivas detidas por um sujeito comparativamente aos vários aspectos específicos do trabalho exercido.

Segundo LOCKE *cit.in* GONÇALVES (2008), a satisfação profissional é um estado emocional agradável, que resulta de uma apreciação que cada um faz do seu trabalho, e da sua auto-percepção sobre se isso satisfaz os valores que considera importantes no trabalho.

Apesar das várias definições de satisfação profissional, um aspecto parece ser aceite de uma forma consensual pelos investigadores, o facto de existir a necessidade de analisar e considerar a satisfação profissional como um cariz multidimensional.

O modelo de Hackman e Oldham (1976) *cit.in* FERREIRA [et al.] (2006), realça que os indivíduos que procuram desafios mostram maior interesse relativamente ao trabalho e estão mais motivados e satisfeitos para desempenharem as suas funções.

Este modelo é baseado em trabalhos anteriores de Lawler (1971) e Lawrence (1973), e preconiza que determinadas dimensões do trabalho impulsionam a emergência de estados psicológicos nos trabalhadores que, por sua vez, são capazes de determinar a satisfação e a motivação em relação ao trabalho (MÁRTIRES, 2007).

Existem numerosos factores que influenciam a satisfação no trabalho, de acordo com ARVEY [et al.] *cit.in* CARROCHINHO (2007), a satisfação no posto de trabalho é resultante da acção de factores de índole pessoal e situacional ou ambiental.

A literatura é bastante difusa no que considera as facetas da satisfação no trabalho, a título de exemplo pode-se citar a satisfação com a remuneração, com a tarefa, a supervisão, com os colegas, equipa, satisfação com as promoções e com a avaliação de desempenho.

A satisfação profissional é uma das variáveis mais estudadas no âmbito do comportamento organizacional.

A relação entre a satisfação no trabalho e a criatividade também tem sido alvo de alguns estudos.

De acordo com investigações realizadas por SHIPTON [et al.] *cit.in* ALMEIDA (2006), as pessoas mais satisfeitas no trabalho são as mais criativas, no entanto, há estudos que verificam o contrário. GEORGE e ZHOU *cit.in* ALMEIDA (2006), verificaram que a insatisfação leva à manifestação de altos níveis de criatividade, uma vez que as pessoas se tornam mais estimuladas na resolução de problemas.

Segundo CUNHA [et al.] (2006), a satisfação com o trabalho deve ser compreendida como a resposta às expectativas dos indivíduos, nesse sentido, as causas da satisfação podem ser divididas em pessoais e organizacionais.

As causas pessoais para o mesmo autor podem ser classificadas em variáveis demográficas e diferenças individuais. As variáveis demográficas mais consideradas são a idade e o sexo, sendo que, segundo LUTHANS *cit.in* CUNHA [et al.] (2006), no que se refere à idade os trabalhadores mais jovens tendem a ser os menos satisfeitos que os colegas mais velhos. No que respeita ao género e de acordo com DUBNO *cit.in* CUNHA [et al.] (2006), as mulheres apresentam níveis de satisfação inferiores aos dos homens.

Quanto às variáveis demográficas como a raça e a origem étnica, uns estudos apontam para uma maior satisfação dos indivíduos brancos, outros porém referem níveis de satisfação mais elevados em indivíduos afro-americanos e hispânicos.

Relativamente às causas organizacionais, segundo o mesmo autor, o salário pode ser considerado como um dos principais determinantes da satisfação profissional. A sua importância é explicada visto que, o dinheiro abre as possibilidades de acesso à solução das necessidades individuais e também porque assegura estatuto, reconhecimento social

e prestígio. Importa também salientar que o salário pode funcionar como um incentivo e um sinal de reconhecimento organizacional pelo esforço individual.

Outros exemplos de causas organizacionais na satisfação profissional são o trabalho em si mesmo, perspectivas de carreira, estilo de chefia, colegas e condições físicas.

A satisfação com a supervisão tem sido alvo de alguns estudos, sendo um determinante importante da satisfação profissional.

A satisfação profissional dos enfermeiros como nos diz FERREIRA [et al.] (2006), pode depender de vários factores nomeadamente: escassa autonomia dos profissionais, grande pressão a que estão submetidos, sobrecarga de trabalho, indefinição das tarefas, falta de apoio por parte dos supervisores, pouco reconhecimento pessoal e profissional, não melhoria dos cuidados de saúde prestados, poucas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional.

Segundo o mesmo autor a enfermagem é considerada uma profissão de alto risco devido ao desgaste emocional e físico a que os profissionais estão sujeitos, provocando muitas vezes alguma insatisfação com o trabalho. A insatisfação profissional pode causar manifestações físicas e comportamentais nos enfermeiros, condicionando assim o seu bem-estar e conseqüentemente a qualidade dos cuidados prestados.

Para CHAMBEL [et al.] *cit.in* FERREIRA [et al.] (2006), podem surgir doenças nos profissionais provocando desinteresse pela profissão, passividade, rotatividade e absentismo. Por este motivo é crucial que os líderes de enfermagem estejam atentos aos sinais de insatisfação profissional para tomarem medidas que atenuem essa insatisfação.

Neste sentido poderá se dizer que a satisfação profissional dos enfermeiros contribui para uma melhor prestação de cuidados e conseqüente satisfação dos utentes.

O instrumento *Job Descriptive Index* (JDI), é a medida mais usada na avaliação da satisfação no trabalho constituída por cinco dimensões: trabalho, supervisão, remuneração, promoções e colegas de trabalho (KOZNOWSKI *cit.in* ALMEIDA, 2006).

PARTE II-INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1. METODOLOGIA

Em função do problema a investigar traçaram-se os objectivos pretendidos. Para tal, realizou-se uma revisão bibliográfica, a qual permitiu elaborar o enquadramento teórico, após isso estabeleceu-se as variáveis e formulou-se as hipóteses do estudo.

A amostra foi seleccionada de forma não aleatória e foi utilizado o questionário como instrumento de colheita de dados, cuja aplicação foi concretizada após os procedimentos éticos e formais necessários.

Os dados foram posteriormente submetidos a tratamento estatístico, descritivo e analítico, permitindo a sua interpretação e algumas conclusões.

1.1 OBJECTIVOS E CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

O objectivo geral do estudo é determinar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros e saber de que forma o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro chefe influencia a satisfação profissional dos enfermeiros.

Como objectivos específicos, conducentes à concretização do objectivo geral, foram definidos os seguintes:

- Identificar distintos estilos de liderança exercidos pelos enfermeiros chefes;
- Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros subordinados a esses enfermeiros chefes;
- Determinar a satisfação com a supervisão dos enfermeiros subordinados a esses enfermeiros chefes;
- Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação quando confrontada com as características sócio-demográficas dos enfermeiros;
- Aferir se existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação em função das características profissionais dos enfermeiros;
- Analisar a influência do estilo liderança e do controlo e influência situacional exercido pelos enfermeiros chefes na satisfação dos enfermeiros.

Desta forma a questão de investigação presente neste estudo é: “Qual a satisfação dos enfermeiros e de que forma esta se relaciona com o estilo de liderança desenvolvida pelo enfermeiro – chefe?”

1.2 DESENHO DE INVESTIGAÇÃO



1.3 HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Tendo como base a questão de investigação e os objectivos propostos, formulou-se as seguintes hipóteses para um melhor conhecimento do problema:

Hipótese 1 (H1) – A satisfação dos enfermeiros varia significativamente em função da idade.

Hipótese 2 (H2) – Há relação entre o sexo e a satisfação dos enfermeiros.

Hipótese 3 (H3) – Há relação entre o estado civil e a satisfação dos enfermeiros.

Hipótese 4 (H4) – Existe relação entre a categoria profissional e a satisfação dos enfermeiros.

Hipótese 5 (H5) – O tempo de exercício profissional influencia a satisfação dos enfermeiros.

Hipótese 6 (H6) – Há relação entre o estilo de liderança e a satisfação dos enfermeiros.

Hipótese 7 (H7) – Existe relação entre o controlo e a influência situacional exercido pelo enfermeiro chefe e a satisfação dos enfermeiros.

1.4 VARIÁVEIS EM ESTUDO

A variável dependente deste estudo é a satisfação dos enfermeiros (com a supervisão e profissional), medida e avaliada através da **Escala de Satisfação com a Supervisão** (SFSSQ) adaptada de MUNSON (2000) por GARRIDO (2004), para avaliar a satisfação dos enfermeiros com a supervisão, o **Índice Descritivo do Trabalho** (JDI), de WARR e ROUTLEDGE (1969), traduzido e adaptado por J. Correia Jesuíno, L. Soczka, J. Guereira Matoso (1983), que pretende avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros.

As variáveis independentes presentes no estudo são as seguintes: variáveis sócio-demográficas (idade, sexo, estado civil); variáveis de contexto profissional (categoria profissional, tempo de exercício profissional) e estilos de liderança e controlo e influência situacional exercido pelo enfermeiro chefe.

1.5 INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A colheita de dados foi realizada através de dois questionários distintos: um aplicado aos enfermeiros chefes e outro aplicado aos enfermeiros que compõem as equipas desses enfermeiros chefes.

1.5.1 Questionário aplicado aos enfermeiros chefes

O questionário aplicado aos enfermeiros chefes (Anexo 1) é composto por uma primeira parte destinada a uma caracterização sócio-demográfica e profissional seguindo-se o Questionário de Liderança em Enfermagem (QLE), de LOUREIRO (2006).

O QLE é composto pela escala LPC (least preferred coworker), que pretende avaliar a orientação do líder para a tarefa ou para as relações humanas e pela escala de controlo e influência situacional, que por sua vez se divide em três sub-escalas: a escala

de relações entre o enfermeiro chefe e os membros da equipa, a escala de classificação da estrutura dos cuidados de enfermagem e a escala de classificação do poder formal.

A escala LPC consta basicamente de 18 termos e seus opostos, através dos quais o enfermeiro chefe descreve o colaborador que lhe ofereceu maior dificuldade em liderar. Cada elemento descritivo é posicionado numa escala de 8 pontos, sendo que o pólo favorável da escala recebe uma pontuação de 8 pontos e o pólo desfavorável uma pontuação de 1 ponto (LOUREIRO, 2008).

Segundo o mesmo autor, a pontuação do LPC é auferida somando os valores das escalas de todos os termos utilizados. A descrição de um colaborador em termos de menor preferência, por atribuição de pontuações LPC baixas, é interpretada como de orientação para a tarefa.

A descrição de um colaborador em termos de valores elevados de preferência é interpretada como de orientação para as relações humanas.

As contagens podem variar de 18 a 144 e as categorias de interpretação segundo JESUINO (1996) são:

Quadro 3 – Pontuação da escala LPC

Contagem obtida	LPC
< 63	Baixo – Líder orientado para a tarefa
64 – 72	Moderado – Líder intermédio
> 73	Alto – Líder orientado para as relações humanas

Relativamente à escala de relacionamento com a equipa, esta é constituída por 8 afirmações sobre o relacionamento do enfermeiro chefe com a equipa, em que com base na sua opinião este afirma que: concorda inteiramente, concorda, não concorda nem discorda, discorda ou discorda inteiramente.

O valor adquirido através soma de todas as respostas é uma medida global. As contagens podem variar de 8 a 40 e as categorias de interpretação são segundo LOUREIRO (2008):

Quadro 4 – Pontuação da escala de relacionamento com a equipa

Contagem obtida	Relacionamento com a equipa
< 32,25	Baixo
32,25 – 34,07	Moderado
> 34,07	Alto

A escala de estrutura dos cuidados de enfermagem é composta por 10 afirmações sobre a maneira como estão organizados os cuidados de enfermagem, assinalando para cada afirmação com base na sua opinião se é: geralmente verdadeiro, por vezes verdadeiro ou raramente verdadeiro.

O valor adquirido pela soma de todas as respostas é uma medida global. As contagens podem variar de 0 a 20 e as categorias de interpretação são segundo LOUREIRO (2008):

Quadro 5 – Pontuação da escala de estrutura dos cuidados

Contagem obtida	Estrutura dos Cuidados
< 11,88	Baixa
11,88 –13,8	Moderada
> 13,8	Alta

Por fim, a escala do poder formal é constituída por 5 perguntas sobre que poder formal tem o enfermeiro chefe, apontando para uma das questões a resposta que mais se adequa.

O valor obtido pelo somatório de todas as respostas é uma medida global. Os resultados podem variar de 0 a 10 e as categorias de interpretação são segundo LOUREIRO (2008):

Quadro 6 – Pontuação da escala de poder formal

Contagem obtida	Poder Formal
< 5,91	Baixo
5,91 – 6,75	Moderado
> 6,75	Alto

Depois de determinados os resultados de cada uma das 3 sub-escalas anteriores (escala das relações com os membros da equipa, escala de estrutura dos cuidados de enfermagem e escala do poder formal), procede-se ao cálculo do controlo e influência situacional somando os 3 resultados.

As contagens podem variar de 8 a 70 e as pontuações apresentadas pelo autor são os seguintes:

Quadro 7 – Pontuação da escala de controlo e influência situacional

Contagem obtida	Controlo e influência situacional
51 – 70	Elevado
31 – 50	Moderado
≤30	Baixo

1.5.2 Questionário aplicado aos enfermeiros subordinados

O questionário aplicado aos enfermeiros subordinados (Anexo 1), é constituído por uma primeira parte destinada a uma caracterização sócio-demográfica e profissional seguindo-se o Índice Descritivo do Trabalho (JDI), de WARR e ROUTLEDGE (1969), traduzido e adaptado por J. Correia Jesuino, L. Soczka, J. Guereira Matoso (1983), que pretende avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e posteriormente a Escala de Satisfação com a Supervisão (SFSSQ), adaptada de MUNSON (2000) por GARRIDO (2004), para avaliar a satisfação dos enfermeiros com a supervisão.

O JDI é composto por 7 dimensões: organização como um todo, remuneração, superior imediato, colegas do mesmo nível, perspectivas de promoção, trabalho em si mesmo, auxiliares de acção médica.

Cada questão de cada sub-escala aduz duas alternativas de resposta: Sim e Não. Atribui-se uma pontuação de 2, nos itens correspondentes à resposta Sim e 1, nos itens negativos correspondentes à resposta Não.

A pontuação em cada subescala é determinada somando os valores ao longo das perguntas que a compõem, utilizando-se as fórmulas seguintes:

$$\text{Organização} = 100 \times [(\text{org.1} + \text{org.2} + \text{org.3} + \text{org.4} + \text{org.5} + \text{org.6} + \text{org.7} + \text{org.8}) / 16]$$

$$\text{Remuneração} = 100 \times [(\text{rem.1} + \text{rem.2} + \text{rem.3} + \text{rem.4}) / 8]$$

$$\text{Superior imediato} = 100 \times [(\text{sup.1} + \text{sup.2} + \text{sup.3} + \text{sup.4} + \text{sup.5} + \text{sup.6} + \text{sup.7} + \text{sup.8} + \text{sup.9} + \text{sup.10} + \text{sup.11} + \text{sup.12} + \text{sup.13}) / 26]$$

$$\text{Colegas de seu nível} = 100 \times [(\text{col.1} + \text{col.2} + \text{col.3} + \text{col.4} + \text{col.5} + \text{col.6} + \text{col.7} + \text{col.8} + \text{col.9}) / 18]$$

$$\text{Promoção} = 100 \times [(\text{prom.1} + \text{prom.2} + \text{prom.3} + \text{prom.4} + \text{prom.5} + \text{prom.6} + \text{prom.7} + \text{prom.8}) / 16]$$

Trabalho em si mesmo = $100 \times [(\text{trab.1} + \text{trab.2} + \text{trab.3} + \text{trab.4} + \text{trab.5} + \text{trab.6} + \text{trab.7} + \text{trab.8} + \text{trab.9} + \text{trab.10} + \text{trab.11} + \text{trab.12} + \text{trab.13} + \text{trab.14}) / 28]$.

Auxiliares = $100 \times [(\text{sub.1} + \text{sub.2} + \text{sub.3} + \text{sub.4} + \text{sub.5} + \text{sub.6} + \text{sub.7} + \text{sub.8} + \text{sub.9} + \text{sub.10} + \text{sub.11}) / 22]$.

O valor alcançado pela soma de todas as respostas em todas as sub-escalas, é uma medida global que abrange vários domínios. Os valores podem variar de 0 a 134 e as categorias de interpretação são segundo o autor:

Quadro 8 – Pontuação da escala do JDI

Contagem obtida	Satisfação Profissional
< 62,56	Baixa
62,56 – 69,22	Moderada
> 69,22	Alta

A escala de satisfação com a supervisão é constituída por 23 afirmações, em que o enfermeiro responde consoante a sua opinião sendo atribuído um valor de 1 a 6 pontos da seguinte forma: discordo plenamente – 1, discordo – 2, discordo ligeiramente - 3, concordo ligeiramente - 4, concordo – 5, concordo plenamente – 6. O score final obtido resulta da contagem do valor numérico dos 23 itens.

O valor adquirido pela soma de todas as respostas é uma medida global, que abrange vários domínios. As contagens podem variar de 23 a 138 e são interpretados da seguinte forma:

Quadro 9 – Pontuação da escala de satisfação com a supervisão

Contagem obtida	Nível de satisfação com a supervisão
23 a 46	Muito baixo
47 a 69	Baixo
70 a 92	Moderado
93 a 115	Alto
116 a 138	Muito alto

1.6 AMOSTRA

A técnica de amostragem utilizada neste estudo foi a amostragem não aleatória ou não probabilística constituída por 5 enfermeiros chefes (amostra I) e 100 enfermeiros subordinados (amostra II) que exercem funções no Hospital de Egas Moniz.

A cada enfermeiro chefe fez-se corresponder 20 enfermeiros subordinados do mesmo serviço, sendo criado um elo de ligação entre as duas amostras.

1.7 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

O tratamento estatístico foi realizado através da estatística descritiva e inferencial. Relativamente à primeira, determinou-se frequências absolutas (N) e percentuais (%), medidas de tendência central (médias) e medidas de dispersão ou variabilidade (desvio padrão e coeficiente de variação).

No que diz respeito à estatística inferencial utilizou-se os testes paramétricos, concretamente o Teste t de Student e Análise de variância (ANOVA), conforme se esteja a comparar dois grupos ou mais de dois grupos.

Os pressupostos destes testes, designadamente o pressuposto de normalidade de distribuição de valores e o pressuposto de homogeneidade de variâncias, foram analisados com o teste de Kolmogorov-Smirnov e o Teste de Levene.

Nos casos em que estes pressupostos não estavam cumpridos optou-se por utilizar os testes não-paramétricos alternativos, o teste de Kruskal-Wallis ou o teste de Mann-Whitney.

Para facilidade de leitura nestes casos optou-se por comentar os resultados com base nos valores médios e não com base nas médias das ordens. Relativamente ao teste de Kruskal-Wallis, nos casos em que encontrarmos diferenças significativas, como o SPSS até à versão 18.0 não tem testes de comparação múltipla à posteriori procedeu-se como descrito em MAROCO (2007). Basicamente isto consiste em ordenar a variável dependente através do comando Rank Cases e depois utilizar os testes de comparação múltipla da Anova-Way sobre as novas variáveis ordenadas.

Para avaliar as correlações aplicou-se a Correlação de Pearson cujos valores se apresentam entre -1 e 1.

No estudo das inferências estatísticas utilizou-se como referência para aceitar ou rejeitar a hipótese um nível de significância (α) $\leq 0,05$.

A apresentação dos resultados realizou-se através de quadros e gráficos e para a caracterização e descrição da amostra utilizou-se o programa SPSS versão 15.0 para Windows, Excel e Word Microsoft.

2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados obtidos no estudo após a aplicação do instrumento de colheita de dados.

Os dados serão apresentados em gráficos e tabelas seguindo-se uma breve análise descritiva. Inicialmente será abordada a caracterização da amostra e posteriormente a análise inferencial.

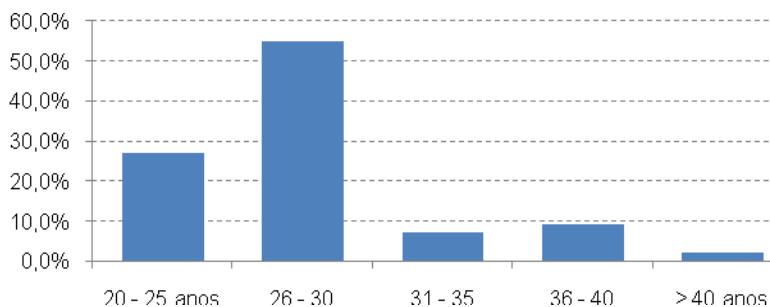
2.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

2.1.1 Enfermeiros Subordinados

- **Idade**

No que se refere à variável idade, a média de idades dos enfermeiros inquiridos é de 28,3 anos ($dp=5,3$ anos), o sujeito mais novo tem 22 anos e o mais velho 53 anos. O escalão etário 26-30 anos compreende 55,0% do total de inquiridos, estamos portanto perante uma amostra de enfermeiros jovem.

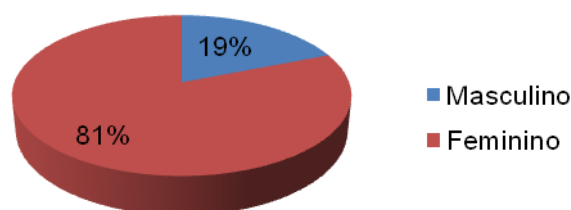
Gráfico nº 1 – Representação gráfica da amostra dos enfermeiros segundo a idade



- **Sexo**

Colaboraram no estudo 100 enfermeiros, dos quais a maioria encontra-se afecta ao género feminino (81,0%), enquanto o género masculino se encontra representado por apenas 19,0% do total dos enfermeiros inquiridos conforme se pode constatar pela observação do gráfico nº 2.

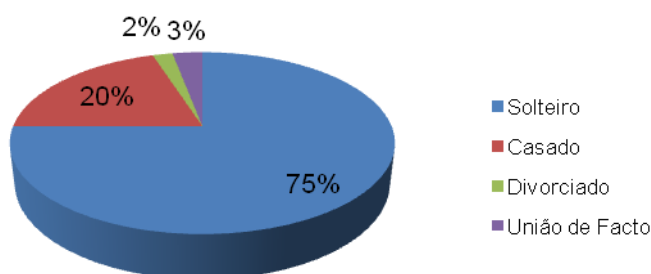
Gráfico nº 2 – Caracterização da amostra dos enfermeiros segundo o sexo



- **Estado Civil**

No que se refere ao estado civil, uma percentagem bastante significativa de enfermeiros são solteiros (75,0%), seguindo-se depois os casados (20,0%), união de facto (3,0%) e os divorciados (2,0%).

Gráfico nº3 – Caracterização da amostra dos enfermeiros segundo o estado civil



- **Categoria Profissional**

Em termos de categoria profissional, todos os enfermeiros pertencem à categoria profissional de enfermeiro sendo que 15% da amostra são enfermeiros graduados.

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos enfermeiros subordinados segundo a categoria profissional

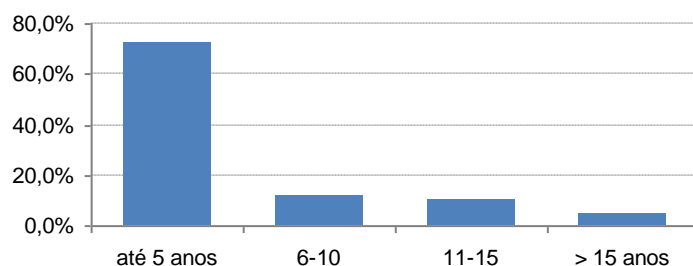
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Enfermeira graduada	15	15,0	15,0	15,0
Enfermeira	85	85,0	85,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

- **Tempo de Exercício Profissional**

Relativamente à antiguidade, os enfermeiros com menos de 5 anos de tempo na profissão são largamente maioritários pois representam 73,0% do total. Os mais antigos

na função (> 15 anos de antiguidade) representam apenas 5,0% do total. A antiguidade média no serviço é de 4,7 anos ($dp=4,5$ anos).

Gráfico nº 4 – Caracterização da amostra dos enfermeiros segundo a antiguidade profissional



O perfil sócio-demográfico e profissional médio dos enfermeiros subordinados estudados revela-nos um indivíduo do sexo feminino (81,0%), com cerca de 28 anos, solteiro (75%), enfermeiro nível I com menos de 5 anos de tempo na profissão.

2.1.2 Enfermeiros Chefes

Colaboraram no estudo 5 enfermeiros chefes (um enfermeiro do sexo masculino e quatro enfermeiras do sexo feminino). A média de idades é de 46 anos, o mais novo tem 41 anos e o mais velho 51 anos. Estes chefes têm cerca de 23 anos de antiguidade na profissão, uma média de 10 anos de experiência em chefia e uma média 7,4 anos de chefia no serviço onde actualmente desempenham funções (mínimo de 3 anos e um máximo de 11 anos).

Quando analisamos os valores obtidos na escala de LPC consta-se que um chefe foi caracterizado como orientado para as relações humanas, dois como orientados para a tarefa e dois como intermédios. Já os resultados na escala de Controlo e Influência Situacional, identificaram quatro líderes com elevado controlo situacional e um com moderado controlo situacional.

2.2 ESTUDO DA SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS

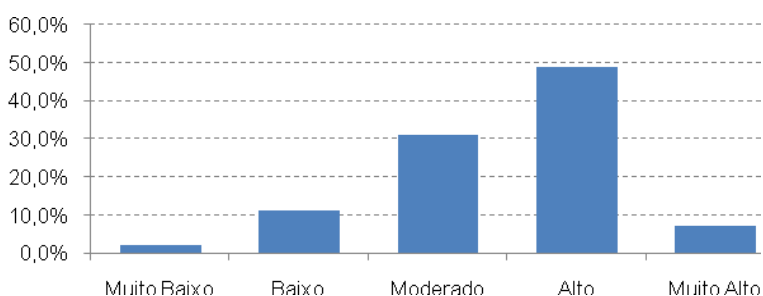
Os valores obtidos pelos enfermeiros nas escalas de satisfação com a supervisão e no Índice Descritivo do Trabalho (JDI), mínimo, máximo, média e respectivos desvios padrão podem ser apreciados na tabela nº 2.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas referentes à satisfação profissional e à satisfação com a supervisão

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Organização como um todo	100	50,00	87,50	67,9375	7,97798
Remunerações	100	50,00	100,00	72,1250	11,35612
Superior imediato	100	61,54	96,15	76,8846	8,47768
Colegas do seu nível	100	66,67	94,44	83,7778	5,56565
Perspectivas de promoção	100	56,25	93,75	70,8750	7,80625
Trabalho em si mesmo	100	57,14	82,14	71,2857	4,78673
Auxiliares de acção médica	100	54,55	81,82	68,7273	5,89583
Satisfação com a Supervisão	100	44,00	137,00	92,5100	19,00053

Os enfermeiros com valores baixos ou muito baixos de satisfação com a supervisão representam 13,0% do total da amostra.

Gráfico nº 5 - Representação gráfica da satisfação com a supervisão



Depois de agrupados de acordo com os valores normativos apresentados na tabela seguinte, constata-se que 16,0% dos enfermeiros apresentam satisfação profissional moderada e 84,0% apresentam alta satisfação.

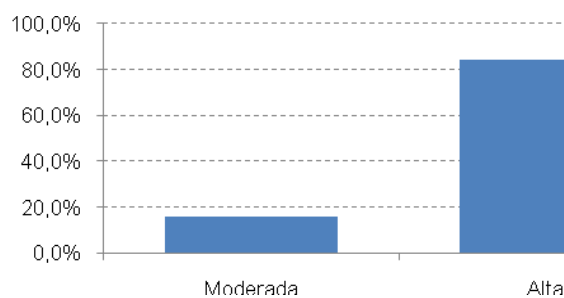
A satisfação média mais alta ocorre a nível da subescala da satisfação com os colegas do seu nível com uma média de 83,78, seguindo-se a satisfação com o superior imediato.

A satisfação menos elevada verifica-se principalmente a nível da organização como um todo com uma média de 67,94.

Tabela 3 – Valores normativos da satisfação profissional

Valores	Satisfação Profissional
< 62,56	Baixa
62,56 – 69,22	Moderada
> 69,22	Alta

Gráfico nº 6 – Representação gráfica da satisfação profissional



2.3 DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

A consistência interna dos instrumentos foi avaliada com recurso ao coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach. O valor global obtido para a escala satisfação com a supervisão foi de 0,950 e pode ser considerado segundo HILL e HILL (2005), como excelente. Este valor não melhoraria significativamente se algum dos itens da escala fosse eliminado, como se pode constatar pela observação da tabela nº4.

Tabela 4 – Consistência interna da escala satisfação com a supervisão

	Cronbach's Alpha	N of Items
Satisfação com a Supervisão	,950	23

Tabela 5 – Estatísticas dos itens da escala de satisfação com a supervisão

	Média da escala se item eliminado	Variância da escala se item eliminado	Correlação item-total corrigida	Alfa da escala se item eliminado
II_01	87,75	335,967	,625	,948
II_02	87,53	350,353	,366	,950
II_03	88,55	322,412	,770	,946
II_04	88,85	326,876	,711	,947
II_05	89,05	320,088	,829	,945
II_06	88,87	319,993	,825	,945
II_07	88,39	328,624	,746	,946
II_08	88,38	328,541	,728	,946
II_09	88,62	320,642	,835	,945
II_10	88,37	344,761	,333	,951
II_11	88,95	326,290	,805	,945
II_12	89,04	326,665	,808	,945
II_13	88,85	324,654	,710	,947
II_14	88,22	331,123	,619	,948
II_15	88,28	330,587	,706	,947
II_16	88,68	324,866	,786	,946
II_17	87,62	340,521	,620	,948
II_18	87,79	334,996	,658	,947
II_19	88,44	332,451	,606	,948
II_20	89,62	339,996	,352	,952
II_21	88,54	346,271	,308	,952
II_22	88,60	326,424	,703	,947
II_23	88,23	331,452	,626	,948

Os valores de consistência interna das subescalas do Índice Descritivo do Trabalho (JDI) variam entre 0,698 (fraco) para a subescala satisfação com as remunerações e 0,839 (bom) na subescala satisfação com os auxiliares de acção médica.

Tabela 6 – Consistência interna do JDI

	Cronbach's Alpha	N of Items
Organização	,722	8
Remuneração	,698	4
Superior imediato	,827	13
Colegas do seu nível	,766	9
Promoção	,636	8
Trabalho em si mesmo	,691	14
Auxiliares	,839	11

As correlações entre as diversas subescalas do Índice Descritivo do Trabalho (JDI) e o valor global de satisfação profissional são todas significativas, positivas e

variam entre o fraco (0,285, trabalho em si mesmo) e o moderado (0,561, perspectivas de promoção).

Tabela 7 – Correlações entre os itens da escala JDI e a escala global

	Satisfação Profissional
Organização	,462(**)
Remuneração	,538(**)
Superior imediato	,460(**)
Colegas do seu nível	,457(**)
Promoção	,561(**)
Trabalho em si mesmo	,285(**)
Auxiliares	,346(**)

** Correlação significativa para um nível $\leq 0,01$

2.4 ANÁLISE INFERENCIAL

Após a análise descritiva dos dados sucede o teste das hipóteses formuladas.

Hipótese 1 (H1) – A satisfação dos enfermeiros varia significativamente em função da idade.

Procurou-se identificar se a idade do enfermeiro influenciaria a satisfação com a supervisão. Realizou-se uma análise de variância entre a idade e a satisfação com a supervisão tendo – se verificado que não existem diferenças estatísticas significativas ($p= 0,135$).

Tabela 8 – Análise de variância entre a idade e a satisfação com a supervisão

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1447,443	2	723,721	2,047	,135
Within Groups	34293,547	97	353,542		
Total	35740,990	99			

Pretendeu-se também identificar se a idade do enfermeiro influenciaria a satisfação profissional e todas as sub – variáveis que a compõem como a satisfação com a organização, com a remuneração, com o superior imediato, com os colegas, com as perspectivas de promoção, com o trabalho em si mesmo e com os Auxiliares de Acção médica, para tal, realizou-se um Teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 9 – Teste de Kruskal-Wallis da variável idade e satisfação profissional

	Chi-Square	Df	Sig.
Organização	2,208	2	0,33
Remuneração	5,532	2	0,06
Superior imediato	5,055	2	0,08
Colegas	1,217	2	0,54
Promoção	9,030	2	0,01 *
Trabalho	3,730	2	0,15
Auxiliares	3,670	2	0,16

* $p \leq 0,05$

No que diz respeito à satisfação profissional, e de acordo com a tabela 9, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da sub-variável **perspectivas de promoção** ($p=0,01$). O teste de comparação múltipla à posteriori de Tukey indica-nos que as diferenças significativas se encontram entre os enfermeiros do escalão etário 20-25 anos (o.m.=62,31) e os enfermeiros do escalão etário 26-30 anos (o.m.=43,21), sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados de satisfação com as perspectivas de promoção.

Tabela 10 – Teste de Tukey da variável idade e perspectivas de promoção

Idade	N	Subset for alpha = .10	
		1	2
26 – 30	55	43,20909	
> 30 anos	18	55,05556	55,05556
20 - 25 anos	27		62,31481
Sig.		,243	,584

Hipótese 2 (H2) – Há relação entre o sexo e a satisfação dos enfermeiros.

Procurou-se identificar se o sexo do enfermeiro influenciaria a sua satisfação profissional e com a supervisão.

No que diz respeito à satisfação com a supervisão, pode-se verificar na tabela 11, que os resultados do teste de Mann-Whitney indicam que se rejeita a relação uma vez que não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,404$).

Quanto à satisfação profissional o mesmo acontece, assim, pode-se afirmar que o sexo do enfermeiro não influencia a sua satisfação profissional.

Tabela 11 – Testes de Mann-Whitney entre a variável sexo e satisfação dos enfermeiros

	Género	N	Média	Desvio padrão	Z	P
Organização	Masculino	19	69,40	9,29	-,999	,318
	Feminino	81	67,59	7,66		
Remuneração	Masculino	19	70,39	10,38	-,786	,432
	Feminino	81	72,53	11,59		
Superior imediato	Masculino	19	77,12	7,95	-,174	,862
	Feminino	81	76,82	8,64		
Colegas do seu nível	Masculino	19	84,21	6,48	-,957	,338
	Feminino	81	83,67	5,36		
Promoção	Masculino	19	70,06	7,95	-,182	,855
	Feminino	81	71,06	7,80		
Trabalho em si mesmo	Masculino	19	71,24	4,20	-,113	,910
	Feminino	81	71,29	4,93		
Auxiliares	Masculino	19	66,50	5,71	-1,784	,075
	Feminino	81	69,24	5,85		
Satisfação Supervisão	Masculino	19	88,63	19,53	-,835	,404
	Feminino	81	93,41	18,87		

Hipótese 3 (H3) – Há relação entre o estado civil e a satisfação dos enfermeiros.

Procurou-se identificar se o estado civil do enfermeiro influenciaria a sua satisfação com a supervisão.

Na tabela 12, os resultados do teste de Mann-Whitney, indicam que os enfermeiros casados obtêm valores mais elevados de satisfação profissional com a supervisão (100,30) do que os enfermeiros solteiros (90,61), sendo as diferenças consideradas estatisticamente significativas ($p=0,006$).

Relativamente à satisfação profissional, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da sub-variável satisfação com o superior imediato ($p=0,029$), os enfermeiros casados obtêm valores mais elevados de satisfação com o superior imediato (78,46) que os enfermeiros solteiros (77,64).

Tabela 12 – Testes de Mann-Whitney entre o estado civil e a satisfação dos enfermeiros

	Género	N	Média	Desvio padrão	Z	P
Organização	Solteiro	75	68,5000	7,51125	-1,334	,182
	Casado	20	64,6875	9,35304		
Remuneração	Solteiro	75	72,5000	11,06645	-,518	,604
	Casado	20	70,6250	12,99987		
Superior imediato	Solteiro	75	77,6410	8,63953	-2,180	,029 *
	Casado	20	78,4615	5,97149		
Colegas do seu nível	Solteiro	75	83,6296	6,05098	-,618	,537
	Casado	20	85,0000	3,64970		
Promoção	Solteiro	75	70,7500	7,76829	-1,318	,187
	Casado	20	72,8125	7,66137		
Trabalho em si mesmo	Solteiro	75	71,0476	4,86204	-1,045	,296
	Casado	20	71,9643	4,95346		
Auxiliares	Solteiro	75	68,7879	5,85228	-,447	,655
	Casado	20	67,9545	6,33881		
Satisfação Supervisão	Solteiro	75	90,6133	18,90366	-2,850	0,006 * a)
	Casado	20	100,3000	11,65333		

* $p \leq 0,05$

a) Sig. do teste t de Student

Hipótese 4 (H4) – Existe relação entre a categoria profissional e a satisfação dos enfermeiros.

Pretendeu-se aferir se existe relação entre a categoria profissional e a satisfação dos enfermeiros, tendo – se verificado pela tabela 13, que se rejeita a H4 uma vez que não se verificam diferenças estatísticas significativas nem ao nível da satisfação com a supervisão nem da satisfação profissional.

Tabela 13 – Testes de Mann-Whitney entre a categoria profissional e a satisfação dos enfermeiros

	Categoria	N	Média	Desvio padrão	Z	P
Organização	Enf graduada	15	65,4167	6,19019	-1,298	,194
	Enfermeira	85	68,3824	8,20320		
Remuneração	Enf graduada	15	77,5000	11,76405	-1,788	,074
	Enfermeira	85	71,1765	11,08402		
Superior imediato	Enf graduada	15	77,1795	9,47331	-,020	,984
	Enfermeira	85	76,8326	8,35043		
Colegas do seu nível	Enf graduada	15	85,5556	4,09327	-1,031	,303
	Enfermeira	85	83,4641	5,74904		
Promoção	Enf graduada	15	72,0833	9,70165	-,295	,768
	Enfermeira	85	70,6618	7,47164		
Trabalho em si mesmo	Enf graduada	15	70,4762	4,95362	-,329	,742
	Enfermeira	85	71,4286	4,77252		
Auxiliares	Enf graduada	15	68,1818	4,54545	-,224	,823
	Enfermeira	85	68,8235	6,12063		
Satisfação Supervisão	Enf graduada	15	97,6000	19,88107	,835	,406 a)
	Enfermeira	85	91,6118	18,81938		

a) Sig. do teste t de Student

Hipótese 5 (H5) – O tempo de exercício profissional influencia a satisfação dos enfermeiros.

Procurou-se investigar se o tempo de exercício profissional do enfermeiro influenciaria a sua satisfação com a supervisão e a sua satisfação profissional.

Relativamente à satisfação com a supervisão, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p=0,33$), pelo que se pode afirmar que o tempo de exercício profissional não influencia a satisfação com a supervisão.

No que se refere à satisfação profissional e todas as sub – variáveis que a compõem como a satisfação com a organização, com a remuneração, com o superior imediato, com os colegas, com as perspectivas de promoção, com o trabalho em si mesmo e com os auxiliares de acção médica, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da sub-variável satisfação com o trabalho em si mesmo ($p=0,008$).

Na tabela 14, os resultados do teste de Mann-Whitney, indicam que os enfermeiros com maior antiguidade obtêm valores mais elevados de satisfação profissional com o trabalho em si mesmo (73,09) do que os enfermeiros com menor antiguidade (70,51).

Tabela 14 – Testes de Mann-Whitney entre o tempo de exercício profissional e a satisfação dos enfermeiros

	Tempo serviço	N	Média	Desvio padrão	Z	P
Organização	< 5 anos	70	67,9464	7,81360	-,312	,755
	≥ 5 anos	30	67,9167	8,48638		
Remuneração	< 5 anos	70	71,0714	11,36970	-1,425	,154
	≥ 5 anos	30	74,5833	11,12397		
Superior imediato	< 5 anos	70	77,4176	8,80769	-,962	,336
	≥ 5 anos	30	75,6410	7,64797		
Colegas do seu nível	< 5 anos	70	83,1746	5,75110	-1,941	,052
	≥ 5 anos	30	85,1852	4,91159		
Promoção	< 5 anos	70	70,9821	8,31309	-,062	,950
	≥ 5 anos	30	70,6250	6,59602		
Trabalho em si mesmo	< 5 anos	70	70,5102	4,37137	-2,634	,008 **
	≥ 5 anos	30	73,0952	5,28343		
Auxiliares	< 5 anos	70	69,4156	6,08959	-1,569	,117
	≥ 5 anos	30	67,1212	5,15965		
Satisfação Supervisão	< 5 anos	70	91,3000	18,52249	-,972	,333 a)
	≥ 5 anos	30	95,3333	20,10890		

** $p \leq 0,05$

a) Sig. do teste *t* de Student

Hipótese 6 (H6) – Há relação entre o estilo de liderança e a satisfação dos enfermeiros.

Pretendeu-se analisar a relação entre o estilo de liderança e a satisfação dos enfermeiros. O estilo de liderança (Tabela 15) influencia a satisfação dos enfermeiros com a supervisão ($p=0,005$), sendo que os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas obtêm valores mais elevados de satisfação com a supervisão (102,30) do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa (87,17).

Relativamente à satisfação profissional, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível das sub-variáveis satisfação com o superior imediato ($p=0,000$), perspectivas de promoção ($p=0,030$) e auxiliares de acção médica ($p=0,015$).

Assim, os enfermeiros com chefes com tipo de liderança orientada para as relações humanas obtêm valores mais elevados de satisfação profissional com o superior imediato (71,73) do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa (70,33).

Os enfermeiros com chefes com tipo de liderança orientada para a tarefa obtêm valores mais elevados de satisfação profissional com a promoção (72,03) do que os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas (69,06).

Os enfermeiros com chefes com tipo de liderança orientada para as relações humanas obtêm valores mais elevados de satisfação profissional com o trabalho dos auxiliares (70,90) do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa (66,93).

Tabela 15 – Testes de Mann-Whitney entre o estilo de liderança e a satisfação dos enfermeiros

		N	Média	Desvio padrão	Z	P
Organização	Orientado para tarefa	40	68,1250	7,98135	-,626	,531
	Orientado para Relações Humanas	20	69,3750	6,99506		
Remuneração	Orientado para tarefa	40	69,6875	11,28289	-1,057	,291
	Orientado para Relações Humanas	20	72,5000	10,41886		
Superior imediato	Orientado para tarefa	40	70,3269	8,43044	-3,495	,000 *
	Orientado para Relações Humanas	20	71,7308	6,27351		
Colegas do seu nível	Orientado para tarefa	40	83,6111	5,75840	-,648	,517
	Orientado para Relações Humanas	20	82,2222	7,56174		
Promoção	Orientado para tarefa	40	72,0313	5,10065	-2,175	,030 *
	Orientado para Relações Humanas	20	69,0625	7,97689		
Trabalho em si mesmo	Orientado para tarefa	40	70,7143	5,19127	-,665	,509
	Orientado para Relações Humanas	20	71,6071	4,25348		
Auxiliares	Orientado para tarefa	40	66,9318	5,24738	-2,432	,015 *
	Orientado para Relações Humanas	20	70,9091	5,97224		
Satisfação Supervisão	Orientado para tarefa	40	87,1750	19,69236	-2,930	,005 *
	Orientado para Relações Humanas	20	102,3000	16,99567		

* $p \leq 0,05$

a) Sig. do teste t de Student

Hipótese 7 (H7) – Existe relação entre o controlo e a influência situacional exercido pelo enfermeiro chefe e a satisfação dos enfermeiros.

Pretendeu-se verificar a presença de relação entre o controlo e a influência situacional exercido pelo enfermeiro chefe e a satisfação dos enfermeiros.

Rejeita-se a relação entre o controlo e a influência situacional exercido pelo enfermeiro chefe e a satisfação com a supervisão ($p=0,114$).

Observam-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da satisfação profissional nomeadamente ao nível das sub-variáveis satisfação com o superior imediato e perspectivas de promoção.

Na tabela 16, os resultados do teste de Mann-Whitney, indicam que os enfermeiros com chefes com moderado controlo situacional obtêm valores mais elevados de satisfação profissional com o superior imediato (82,11) do que os enfermeiros com chefes com elevado controlo situacional (75,57).

Os enfermeiros com chefes com moderado controlo situacional obtêm valores mais elevados de satisfação profissional com as perspectivas de promoção (74,37) do que os enfermeiros com chefes com elevado controlo situacional (70,00).

Tabela 16 – Testes de Mann-Whitney entre o controlo e a influência situacional exercido pelo enfermeiro chefe e a satisfação dos enfermeiros

	Controlo situacional	N	Média	Desvio padrão	Z	P
Organização	Elevado	80	67,5781	7,96140	-,497	,620
	Moderado	20	69,3750	8,08568		
Remuneração	Elevado	80	71,4063	11,79897	-1,479	,139
	Moderado	20	75,0000	9,06845		
Superior imediato	Elevado	80	75,5769	8,14399	-3,266	,001 *
	Moderado	20	82,1154	7,91922		
Colegas do seu nível	Elevado	80	83,3333	5,79646	-1,364	,173
	Moderado	20	85,5556	4,18854		
Promoção	Elevado	80	70,0000	7,33468	-2,283	,022 *
	Moderado	20	74,3750	8,81554		
Trabalho em si mesmo	Elevado	80	71,2054	4,55823	-,325	,745
	Moderado	20	71,6071	5,73247		
Auxiliares	Elevado	80	68,3523	5,85077	-1,074	,283
	Moderado	20	70,2273	5,98588		
Satisfação Supervisão	Elevado	80	94,0125	19,61044	1,594 a)	,114 a)
	Moderado	20	86,5000	15,31597		

* $p \leq 0,05$

a) Sig. do teste t de Student

3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Este estudo foi desenvolvido com base numa amostra de cento e cinco enfermeiros (cem enfermeiros subordinados e cinco enfermeiros chefes) do Hospital de Egas Moniz, tendo como objectivo identificar-se a satisfação dos enfermeiros com a supervisão e a sua satisfação profissional.

- **Enfermeiros**

A **idade** dos enfermeiros inquiridos varia entre os 22 anos (sujeito mais novo) e os 53 anos (sujeito mais velho), observando-se que 55% do total dos inquiridos possui idades compreendidas entre os 26 e os 30 anos. Estes dados vão de encontro ao estudo realizado por LOUREIRO (2008), em que estamos perante uma amostra jovem, com uma média de idades dos enfermeiros de 34,22 anos. Tal se verifica também nos estudos realizados por DIAS (2005), MÁRTIRES (2007) em que a maioria dos enfermeiros subordinados apresentam idades entre os 26 e 30 anos de idade e similarmente no estudo efectuado por SANTOS [et al.] (2006), em que se verifica um grupo profissional predominantemente jovem com uma média de idades de 36 anos.

Verifica-se que a amostra deste estudo é ligeiramente mais jovem face à população dos enfermeiros portugueses em que, segundo a Ordem dos Enfermeiros, a média de idades é de 38,7 anos.

Procurou-se identificar se a idade do enfermeiro, influenciaria a sua satisfação com a supervisão bem como a satisfação profissional. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para a satisfação com a supervisão pelo que, se pode afirmar que a idade do enfermeiro não influencia a sua satisfação com a supervisão.

Relativamente à satisfação profissional, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas no que se refere à sub-variável perspectivas de promoção. Os enfermeiros mais jovens (escalão etário 20-25anos) obtêm valores mais elevados de satisfação com as perspectivas de promoção.

JÚNIOR (2009), inferiu no seu estudo que a satisfação profissional tende a aumentar com a idade, o mesmo conclui PIMENTEL (2007) e RIBEIRO (2005). Por sua vez há quem defenda que os enfermeiros mais jovens estão mais entusiasmados com o trabalho, o que pode influenciar claramente a satisfação profissional.

Da análise dos resultados desta investigação e no que respeita ao **sexo**, é notória a predominância na amostra do sexo feminino (81%). Este valor vai de encontro à tendência histórica da profissão de enfermagem e à maioria dos estudos (LOUREIRO,

2008; MÁRTIRES, 2007; SANTOS [et al.], 2006; DIAS, 2005; JÚNIOR, 2009), em que o predomínio do sexo feminino na profissão de enfermagem se confirma.

Desde o início dos tempos que a imagem da enfermagem está associada ao papel da mulher que presta cuidados quer à comunidade ou à sua própria família, os estudos de GARRIDO [et al.] (2004), FLORIANI e SCHRAMM (2006), ZAMBRANO [et al.] (2007), PALOMINO [et al.] (2008), SIMONETTI e FERREIRA (2008) e ARRUDA [et al.] (2008), vem confirmar tal afirmação.

Neste estudo verificou-se que o sexo não influencia a satisfação do enfermeiro com a supervisão bem como a sua satisfação profissional, pois as diferenças encontradas não são significativas, o que vem de encontro com o estudo de QUEIRÓS (2005), PIMENTEL (2007) e RIBEIRO (2005).

Contudo, AMARO (2007) no seu estudo verificou que a satisfação profissional no sexo feminino é mais elevada que no sexo masculino.

Em relação à variável **estado civil**, a maioria dos enfermeiros são solteiros (75%), seguindo-se dos indivíduos casados (20%), estando apenas 2% dos indivíduos inseridos no estado civil divorciado.

Estes dados não vão de encontro à maioria dos estudos em que a percentagem do estado civil casado é superior ao estado civil solteiro. Estudos como os de MÁRTIRES (2007), LOUREIRO (2008) e PINA (2004) vêm corroborar esta afirmação.

O casamento é muitas vezes relacionado com uma maior satisfação profissional mas alguns estudos não confirmam esta relação.

Neste estudo, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente à satisfação com a supervisão, podendo-se afirmar que os enfermeiros casados obtêm valores mais elevados de satisfação com a supervisão do que os enfermeiros solteiros.

Quanto à satisfação profissional, o mesmo se verifica, obteve-se diferenças estatisticamente significativas na sub-variável satisfação com o superior imediato. Os enfermeiros casados apresentam valores mais elevados de satisfação profissional com o superior imediato do que os enfermeiros solteiros.

No que concerne à **categoria profissional**, verifica-se que todos os enfermeiros subordinados pertencem à categoria profissional de enfermeiro sendo que 15% da amostra são enfermeiros graduados. O mesmo não acontece nos estudos de LOUREIRO (2008), DIAS (2005) e MÁRTIRES (2007) onde apuram que a maioria dos enfermeiros subordinados dos seus estudos são enfermeiros graduados.

Ao identificar se a categoria profissional do enfermeiro influenciaria a sua satisfação com a supervisão e satisfação profissional, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, contudo, os resultados obtidos por JÚNIOR (2009), evidenciam que os enfermeiros que possuem categoria profissional mais elevada estão mais satisfeitos profissionalmente.

Para a variável **tempo de exercício profissional**, constata-se que os enfermeiros com menos de cinco anos de tempo na função representam 73% do total e que os mais antigos na função (mais de quinze anos) representam apenas 5% do total. Estamos portanto perante uma amostra com pouca experiência profissional.

O mesmo acontece no estudo desenvolvido por LOUREIRO (2008) e DIAS (2005), em que a maioria dos participantes exercem funções há pouco tempo.

Tal não se verifica no estudo de SANTOS [et al.] (2006), em que 87% dos enfermeiros tem um tempo de serviço superior ou igual a 5 anos, bem como no estudo de MÁRTIRES (2007).

Identificou-se neste estudo que o tempo de exercício profissional não influencia a satisfação com a supervisão. Relativamente à satisfação profissional, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na sub-variável satisfação com o trabalho em si mesmo, estando os enfermeiros com maior antiguidade na profissão mais satisfeitos com o trabalho em si mesmo que os enfermeiros com menor antiguidade na profissão.

Como nos diz SCHEIN *cit.in* SILVA (2004), no início da carreira o nível de expectativas é grande, levando a um nível de exigência também mais elevado.

O mesmo se verifica nos estudos de FERREIRA (2005) e PIMENTEL (2007), em que se afere que os trabalhadores mais antigos tendem a ocupar lugares hierarquicamente superiores estando portanto mais satisfeitos profissionalmente. RIBEIRO (2005), confirma no seu estudo que o tempo de serviço influencia a satisfação. Os profissionais com mais tempo de serviço apresentam níveis de satisfação mais elevados do que os profissionais com menor tempo de serviço.

Esta situação pode também ser explicada segundo a teoria de VROOM *cit.in* RIBEIRO (2005), que refere que os profissionais com menos experiência no período de integração na organização, não obtêm a respectiva recompensa face aos resultados alcançados, ficando aquém das expectativas resultando assim num decréscimo do grau de satisfação profissional.

No que se refere à **satisfação com a supervisão**, a amostra de enfermeiros deste estudo apresenta níveis altos de satisfação com a supervisão (49%). Apenas 13% dos

enfermeiros manifestam valores baixos ou muito baixos de satisfação com a supervisão, 31% apresentam uma satisfação com a supervisão moderada e 7% dos enfermeiros apresentam satisfação com a supervisão muito alta. Esta é classificada entre 44 e 137 pontos, com uma média de 92,51 e um desvio padrão de 19,00.

SANTOS [et al.] (2006), obteve no seu estudo uma satisfação da amostra face à chefia directa referindo que o líder deve ser reconhecido pelos enfermeiros, no entanto isso só acontece se estes se sentirem cuidados.

Também no estudo de LOUREIRO [et al.] (2008) isto se verifica, 48,4% dos enfermeiros apresentou uma satisfação com a supervisão alta.

A **satisfação profissional** é dividida em sete sub-variáveis: Organização como um todo, Remunerações, Superior Imediato, Colegas do seu nível, Perspectivas de promoção, Trabalho em si mesmo e Auxiliares de acção médica. Os valores mínimos são de 50 e os máximos de 100 pontos.

A satisfação média mais alta ocorre ao nível da subescala satisfação com os colegas do seu nível com uma média de 83,78 seguindo-se a satisfação com o superior imediato com uma média de 76,88. O mesmo acontece no estudo de LOUREIRO [et al.] (2008) que obtém uma satisfação média mais alta ao nível da satisfação com os colegas do seu nível.

O trabalho em equipa e o bom ambiente no local de trabalho podem contribuir para uma melhor prestação de cuidados e motivação no trabalho (SAGEHOMME *cit.in* LOUREIRO [et al.] 2008).

A satisfação menos elevada verifica-se principalmente ao nível da organização como um todo com uma média de 67,94 seguindo-se da satisfação com os auxiliares de acção médica com uma média de 68,72. No estudo de LOUREIRO [et al.] (2008), 42,3% dos enfermeiros referiram apresentar uma satisfação com a organização muito baixa e 24,3% apresentaram uma satisfação baixa.

Por sua vez, no estudo de RODRIGUES *cit.in* AMARO (2007), verifica-se uma não satisfação na dimensão condições salariais tal como no estudo de SILVA (2004), em que a remuneração é a dimensão que existem maior número de enfermeiros menos satisfeitos.

Quando a remuneração é insuficiente, a motivação, o desempenho e a satisfação podem diminuir muito.

Também SANTOS [et al.] (2006) verifica no seu estudo, uma notória insatisfação dos enfermeiros face à remuneração referindo que para que haja satisfação no trabalho é necessário que exista uma compensação adequada.

No estudo de PIMENTEL (2007), constata-se que os enfermeiros apresentam níveis de satisfação mais elevados com as chefias e trabalho em si mesmo e em média, são menos satisfeitos com a remuneração e perspectivas de promoção.

Depois de agrupados por classes constata-se que 84% dos enfermeiros apresentam alta satisfação profissional e 16% dos enfermeiros valores de satisfação profissional moderada. O mesmo acontece no estudo realizado por JÚNIOR (2009), em que 78,7% dos enfermeiros se apresentam satisfeitos e também similarmente nos estudos de SAMPAIO [et al.] (2003), SILVA (2004) e PINA (2004). Por sua vez no estudo de AMARO [et al.] (2008), os enfermeiros apresentam um nível global médio de satisfação fraco.

No estudo de LOUREIRO [et al.] (2008), 41% dos enfermeiros apresentou uma satisfação profissional alta.

Relativamente ao **estilo de liderança**, os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas obtêm valores mais elevados de satisfação com a supervisão com uma média de 102,30 do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa com uma média de 87,17.

Pode-se dizer que o estilo de liderança do enfermeiro chefe influencia a satisfação com a supervisão por parte dos enfermeiros subordinados. No estudo levado a cabo por LOUREIRO [et al.] (2008), tal não se verifica. O mesmo concluiu que o estilo de liderança não influenciaria o nível de satisfação com a supervisão por parte dos enfermeiros da equipa.

Quanto à satisfação profissional, existem diferenças estatisticamente significativas nas sub-variáveis satisfação com o superior imediato, perspectivas de promoção e com os auxiliares de acção médica.

Os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas obtêm valores mais elevados de satisfação profissional com o superior imediato com uma média de 71,73 do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa com uma média de (70,33).

Em relação à satisfação dos enfermeiros na sub-variável perspectivas de promoção, os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa apresentam níveis de

satisfação mais elevados de satisfação profissional com as perspectivas de promoção do que os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas.

Por outro lado, os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas têm valores mais elevados de satisfação profissional com o trabalho dos auxiliares com uma média de 70,91 do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa com uma média de 66,93.

De acordo com o estudo de DIAS (2005), o estilo de liderança dos enfermeiros chefes influencia a motivação no trabalho dos Enfermeiros.

No que respeita ao **controlo e a influência situacional**, não se obteve diferenças significativas relativas à satisfação com a supervisão. Ou seja, não existe relação entre o controlo e a influência situacional exercida pelos chefes e a satisfação dos enfermeiros com a supervisão. LOUREIRO [et al.] (2008), por outro lado, aferiu no seu estudo que à medida que aumentava o grau de controlo e influência situacional do enfermeiro chefe aumentava a satisfação com a supervisão que os enfermeiros apresentavam.

Pretendeu-se também identificar se o controlo e a influência situacional exercida pelos enfermeiros chefes influenciariam a satisfação profissional dos enfermeiros em todas as sub-variáveis (satisfação com a organização, com a remuneração, com o superior imediato, com os colegas, com as perspectivas de promoção, com o trabalho em si mesmo e com os auxiliares de acção médica).

Verificou-se que os enfermeiros com chefes com moderado controlo e influência situacional obtêm valores mais elevados de satisfação com o superior imediato com uma média de 82,11 do que os enfermeiros com chefes com elevado controlo e influência situacional com uma média de 75,58.

Existem também diferenças estatisticamente significativas no que respeita à satisfação com as perspectivas de promoção. Os enfermeiros com chefes com moderado controlo e influência situacional apresentam valores mais elevados de satisfação com as perspectivas de promoção do que os enfermeiros com chefes com elevado controlo e influência situacional.

4. CONCLUSÕES

Os temas da liderança e satisfação profissional têm vindo a ser cada vez mais valorizados enquanto objecto de investigação, principalmente nas sociedades desenvolvidas.

A liderança é uma das ferramentas imprescindíveis no processo de trabalho do enfermeiro, assumindo um papel importante para o bom funcionamento da equipa e uma consequente melhoria na prestação de cuidados.

Não existe uma definição de liderança mas uma vastidão de conceitos, que na sua maioria foca a liderança como a forma de influenciar os outros, de maneira a que sejam atingidos os objectivos pretendidos. A liderança é um processo que envolve líderes, subordinados e situações.

Algumas competências e traços concedem às pessoas maior probabilidade de serem líderes e de desempenharem a função eficazmente, mas não o garantem. A abordagem ao estilo de liderança sofreu uma evolução ao longo dos tempos, existindo várias teorias sobre a liderança.

A satisfação profissional é uma das áreas mais estudadas no seio da disciplina do comportamento organizacional, sendo objecto frequente de diagnóstico organizacional.

Uma das medidas mais populares de avaliação da satisfação profissional é o JDI (Job Descriptive Index), e esta pode ser definida como o resultado da relação entre as pessoas e a organização.

O tema da satisfação profissional chegou há menos de três décadas ao campo da gestão em saúde e foi com a lei de bases da saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto), que se consagra em termos jurídico-normativos, o conceito de avaliação da satisfação profissional no âmbito do sistema de gestão do SNS. A satisfação profissional nos profissionais de saúde é enaltecida, sendo um dos quatro critérios fundamentais para avaliar o Serviço Nacional de Saúde.

A satisfação profissional nos enfermeiros assume um papel muito importante na própria prestação de cuidados, quando os enfermeiros se sentem satisfeitos no desempenho das suas funções, os doentes apercebem-se disso.

As condições de trabalho, remuneração, perspectivas de promoção, colegas e estilo de chefia são alguns exemplos de factores que podem contribuir para uma maior satisfação profissional.

Neste sentido, este estudo visa conhecer e compreender a satisfação profissional dos enfermeiros, a satisfação com a supervisão bem como a sua satisfação face ao estilo de liderança.

As principais conclusões que se extraíram do estudo servem para abrir mais estudos na área da liderança e satisfação profissional e descrevem-se a seguir:

- De todos os enfermeiros subordinados que entraram no estudo, 49% apresentam uma satisfação alta com a supervisão e 31% apresentam uma satisfação moderada com a supervisão. Apenas 11% ostentam uma satisfação baixa com a supervisão, 2% um valor muito baixo e 7% um valor muito alto de satisfação com a supervisão;

- Depois de agrupados verifica-se que 16% dos enfermeiros apresentam uma satisfação profissional moderada e 84% apresentam alta satisfação;

- A satisfação média mais alta da amostra ocorre ao nível da satisfação com os colegas do seu nível com uma média de 83,78, seguindo-se a satisfação com o superior imediato. A satisfação menos elevada verifica-se ao nível da organização como um todo com uma média de 67,94, seguindo-se da satisfação com os auxiliares de acção médica;

- A idade influencia a satisfação profissional, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas no que se refere à sub-variável perspectivas de promoção. Os enfermeiros mais jovens (escalão etário 20-25anos) obtêm valores mais elevados de satisfação com as perspectivas de promoção;

- O estado civil associa-se à satisfação com a supervisão e à satisfação profissional, os enfermeiros casados obtêm valores mais elevados de satisfação com a supervisão do que os enfermeiros solteiros. Quanto à satisfação profissional, o mesmo se verifica, obteve-se diferenças estatisticamente significativas na sub-variável satisfação com o superior imediato. Os enfermeiros casados apresentam valores mais elevados de satisfação profissional com o superior imediato do que os enfermeiros solteiros;

- O tempo de exercício profissional influencia a satisfação profissional, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na sub-variável satisfação com o trabalho em

si mesmo, estando os enfermeiros com maior antiguidade na profissão mais satisfeitos com o trabalho em si mesmo que os enfermeiros com menor antiguidade na profissão.

- O estilo de liderança relaciona-se com a satisfação com a supervisão, os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas obtêm valores mais elevados de satisfação com a supervisão do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa.

- O estilo de liderança influencia a satisfação profissional, existem diferenças estatisticamente significativas nas sub-variáveis satisfação com o superior imediato, perspectivas de promoção e com os auxiliares de acção médica. Os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas obtêm valores mais elevados de satisfação profissional com o superior imediato do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa. Os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa apresentam níveis de satisfação mais elevados de satisfação profissional com as perspectivas de promoção do que os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas. Os enfermeiros com chefes orientados para as relações humanas têm valores mais elevados de satisfação profissional com o trabalho dos auxiliares do que os enfermeiros com chefes orientados para a tarefa.

- O controlo e a influência situacional exercido pelo chefe influencia a satisfação profissional dos enfermeiros (nas sub-variáveis satisfação com o superior imediato e perspectivas de promoção), os enfermeiros com chefes com moderado controlo e influência situacional obtêm valores mais elevados de satisfação com o superior imediato do que os enfermeiros com chefes com elevado controlo e influência situacional. Os enfermeiros com chefes com moderado controlo e influência situacional apresentam valores mais elevados de satisfação com as perspectivas de promoção do que os enfermeiros com chefes com elevado controlo e influência situacional.

A questão da satisfação profissional dos enfermeiros deve merecer atenção por parte de toda a organização, dada a sua relação com a qualidade dos cuidados prestados. Esta deve ser avaliada regularmente de forma a contribuir para um melhor desempenho organizacional.

Identificaram-se níveis de satisfação mais elevados no que diz respeito à satisfação com os colegas do mesmo nível.

O apoio dos colegas e um bom ambiente no local de trabalho são factores que muito contribuem para o aumento da satisfação e motivação profissional. A actividade laboral desenvolvida num ambiente agradável, contribui de uma forma significativa para uma melhor prestação de cuidados. Os encontros informais entre colegas devem ser promovidos de maneira a fomentar o espírito de equipa.

A satisfação menos elevada verifica-se principalmente ao nível da organização como um todo. Este facto pode reflectir descontentamento dos enfermeiros com os objectivos, procedimentos, protocolos, regras da organização.

Parece assim importante que se desenvolvam investigações nesta linha, valorizando a área da liderança.

Sugestões como que o líder tenha mais formação em liderança, que se promovam formações destinadas aos enfermeiros chefes e subordinados sobre o tema, que a satisfação profissional dos enfermeiros seja mais valorizada no seio da organização, seriam importantes para o sucesso da organização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Armando Gonçalves - Profissão e disciplina reflexão sobre os caminhos da enfermagem em Portugal. **Nursing**, Nº 229, Janeiro 2008;
- ALMEIDA, Rute Isabel – *Quatro em linha: o jogo entre clima, satisfação e criatividade no trabalho*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2006. Dissertação de Mestrado;
- AMARO, H. – *Comportamentos comunicacionais nos profissionais de enfermagem*. Faro: Universidade de Faro, 2007. Dissertação de Mestrado;
- AMARO, Hugo [et al.] – Satisfação Profissional e Burnout nos Enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem**. Nº13, 2008;
- ARMADA, Isabel [et al.] – Gestão, Mudança e Inteligência Emocional. **Nursing**. Nº228, Dezembro 2007;
- ARRUDA, M. [et al.] – O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Nº7, 2008;
- AVOLIO, B. – Promoting more integrative strategies for leadership theory – building. **American Psychologist**. Nº 62 (1), p.25-33, 2007;
- BARBOSA, Luciana; MELO, Marcia - Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Em linha]. Vol.61, nº2 (Mai/Jun. 2008), p.366-370. [Consult. em 01-05-2010]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf>. ISSN 0034-7167;
- BASTOS, Cristina M^a - *Inteligência Emocional, Liderança e Desempenho – Qual a relação?*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. Dissertação de Mestrado;
- BATISTA, Anne Aires Vieira [et al.] – Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. Volume 39, nº1, 2005;
- BESSIE, L. Marquis [et al.] – **Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática**. 4^aed. São Paulo: Artmed Editora, 2005;

- CARROCHINHO, José António – Cultura, compromisso organizacional e satisfação no trabalho: evidências de estudo empírico na banca. **Psicologia: Teoria, investigação e prática**. Volume 12, nº1, 2007;
- CARVALHO, Amílcar – Ambientes Favoráveis... e Qualidade!. **Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros**. Coimbra: Ano 5, N.º 12, 2007;
- CLEGG, Stewart R. [et al.] – **International encyclopedia of organization studies**. Thousand Oaks: Sage, 2008. 2 vol.;
- CUNHA, Miguel Pina [et al.] – **Manual do Comportamento Organizacional e Gestão**. 3ª ed. Lisboa: RH, 2004;
- CUNHA, Miguel Pina [et al.] – **Manual do Comportamento Organizacional e Gestão**. 5ª ed. Lisboa: RH, 2006;
- *Decreto-Lei n.º 247/2009* [Em linha.]. 22 Setembro 2009. [Consult. 20 Setembro 2010]. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/09/18400/0675806761.pdf>;
- *Decreto-Lei n.º 248/2009* [Em linha.]. 22 Setembro 2009. [Consult. 20 Setembro 2010]. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/09/18400/0676106765.pdf>;
- DIAS, Carlos – Liderança em Enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem**. Nº3, 2005;
- FERREIRA, Mª Manuela Frederico – **Organizações, Trabalho e Carreira**. Loures: Lusociência, 2006;
- FERREIRA, Maria [et al.] – Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. **Revista Portuguesa de Enfermagem**. Abril/Maio/Junho, nº6, 2006;
- FERREIRA, T. – *Satisfação no trabalho dos enfermeiros que participam/participaram no programa PECLEC*. Viseu: Universidade Católica Portuguesa, 2005. Dissertação de Mestrado;
- FLORIANI, C. e SCHRAMM, F. – Cuidador do idoso com câncer avançado: um actor vulnerado. **Cadernos de Saúde Pública**. Nº22, 2006;
- GARRIDO, R. [et al.] - Impact on caregivers of elderly patients with dementia treated at a psychogeriatric service. **Revista de Saúde Pública**. Nº38, 2004;
- GIBSON, James L. [et al.] – **Organizações: comportamento, estrutura e processos**. 12ª ed. Bangkok: Mcgraw-Hill, 2006;

- GONÇALVES, Anabela – *Bem-estar Pessoal e Satisfação Profissional em Profissionais de Saúde Oral*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. Dissertação de Mestrado;
- GONÇALVES, Emília - *Satisfação Profissional: Uma realidade em Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública/ Universidade Nova de Lisboa, 2007. Dissertação de Mestrado;
- HILL, Manuela Magalhães e HILL, Andrew – **Investigação por questionário**. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2005;
- JESUINO, Jorge – **Processos de liderança**. 2ª ed. Lisboa: Livros Horizonte, 1996;
- JÚNIOR, Luís – *O enfermeiro nos diferentes Modelos de Gestão Hospitalar*. Viseu: Universidade Católica Portuguesa, 2009. Dissertação de Mestrado;
- JUNQUEIRA, Luís - **Negociação: Tecnologia e Comportamento**. Rio de Janeiro: COP Editora, 2006;
- LOUREIRO, Rui [et al.] – Liderança em Enfermagem versus Satisfação Profissional. **Revista Investigação em Enfermagem**. Nº 17, Fevereiro 2008;
- LOUREIRO, Rui [et al.] – Questionário de Liderança em Enfermagem (QLE). **Revista Referência**. Nº7, Outubro 2008, p.67-77;
- MAGALHÃES, Helena [et al.] – A evolução da profissão de enfermagem em Portugal. **Nursing**. Nº 206, Janeiro 2006;
- MAROCO, João – **Análise estatística com utilização do SPSS**. 3ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2007;
- MARTINEZ, Mª Cármen [et al.] – Relação entre Satisfação com os aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública** [Em linha]. Nº38 Fevereiro 2004, p.55-61. [Consult. em 15-06-2010]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>;
- MÁRTIRES, Maria – A Satisfação e a Motivação dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários. **Pensar Enfermagem**. Volume 11, Nº 2, 2º semestre 2007;
- MAUTHNER, Elsa – *Inteligência Emocional, percepções de liderança e desempenho. Algo a acrescentar?*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2006. Dissertação de Mestrado;

- MOREIRA, V. [et al.] – **Liderança:uma investigação bibliográfica**. XII SIMPEP;
- OLIVEIRA, Alcinéa [et al.] – Liderança e Enfermagem: elementos para reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Volume 57, Nº4, Julho/Agosto 2004;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – **As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Investigação em Enfemagem: tomada de decisão**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro: Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro* [Em linha]. 1996. [Consult. 10 Agosto 2010]. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Paginas/AProfissao.aspx>
- PALOMINO, G. [et al.] – Perfil del cuidador: sobrecarga y apoio familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. **Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas**. Nº13, 2008;
- PEDRO, Neuza – *Auto-eficácia e Satisfação profissional dos professores*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2007. Dissertação de Mestrado;
- PEREIRA, Orlindo Gouveia – **Fundamentos de comportamento organizacional**. 3ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2008;
- PIMENTEL, A. – *Clima Organizacional e Satisfação no trabalho no Hospital do Divino Espírito Santo*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa – Escola Nacional de Saúde Pública, 2007. Trabalho de Investigação;
- PINA, Fernando – *Stress, Burnout e Satisfação Profissional dos Enfermeiros da VMER*. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos, 2004. Dissertação de Mestrado;
- PINTO, Carlos A. Marques [et al.] – **Fundamentos de Gestão**. 1ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2006;
- QUEIRÓS, P. - Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses. **Revista Sinais Vitais**. Coimbra: 1ªEdição, 2005;

- RIBEIRO, O. – *Satisfação dos Profissionais da Saúde*. . Lisboa: ISCTE, 2005. Dissertação de Mestrado;
- ROCHA, J.A Oliveira – **A gestão de recursos humanos na administração pública**. Lisboa: Escolar Editora, 2005;
- SAMPAIO, A. [et al.] – Satisfação Profissional dos enfermeiros do CHC: primeiro momento. **Revista do Centro Hospitalar de Coimbra**. Nº5, 2003;
- SANTOS, Joaquim Pacheco [et al.] – A liderança transformacional: predição de eficácia dos líderes e da satisfação percebida pelos subordinados. **Percursos da investigação em psicologia social e organizacional: actas**. Lisboa: Colibri, 2008;
- SANTOS, Maria [et al.] – Satisfação Profissional dos Enfermeiros do HEM, S.A. **Nursing**. Nº 212, Julho 2006;
- SEIXO, José Manuel – **Gestão do desempenho**. Lisboa: Lidel, 2004;
- SILVA, A. – *Satisfação Profissional em Enfermeiros: Que expectativas?*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa- Escola Nacional de Saúde Pública, 2004. Dissertação de Mestrado;
- SIMONETTI, J. e FERREIRA, J. - Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crónica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Nº42, 2008;
- TAPPEN, Ruth M. – **Liderança e Administração em Enfermagem: conceitos e prática**. 4ª ed. Lisboa: Lusociência, 2005;
- TOURO, Suzana [et al.] – **Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais**. Porto Alegre: Bookman, 2004;
- WASHINGTON, R. – **Empirical relationships between theories of servant, transformational, and transactional leadership**. Alabama: Auburn University, 2007;
- ZAMBRANO, R. [et al.] - Caregiver Burden Syndrome. **Revista Colombiana de Psiquiatria**. Nº36, 2007;

ANEXOS

ANEXO I-INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Sr.º(a) Enfermeiro(a),

No âmbito do Mestrado em Gestão de Serviços de Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a desenvolver a dissertação subordinada ao tema “Satisfação dos Enfermeiros face ao estilo de Liderança”.

Para o efeito, solicitava a sua colaboração, através do preenchimento do questionário que a seguir se segue. As suas respostas são absolutamente confidenciais.

Em caso de dúvida, não hesite em contactar-me através do e-mail: carolinamcalmeida@hotmail.com.

Pela importância que este trabalho se reveste, gostaria desde já de expressar o meu agradecimento.

Ana Carolina Almeida

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

Nas questões que se seguem, complete os espaços em branco de acordo com a sua situação, ou assinale com uma cruz (X) a opção que considere mais adequada.

1. Sexo: Masculino
 Feminino

2. Idade: _____

3. Estado Civil: Solteiro (a)
 Casado (a)
 Divorciado (a)
 Viúvo (a)
 União de facto

4. Categoria Profissional: _____

5. Tempo de exercício profissional: _____ Anos _____ Meses

6. Tempo de exercício no serviço _____ Anos _____ Meses

7. Habilitações académicas: _____

I PARTE

ÍNDICE DESCRITIVO DO TRABALHO (JDI) (WARR e ROUTLEDGE)

Traduzido e adaptado por J. Correia Jesuíno, L. Soczka, J. Guerreira Matoso

1. As características a seguir dizem respeito à **Organização como um todo**. Assinale com uma cruz, em cada uma delas, a resposta mais aplicável.

	Sim	Não
1.1 Boa reputação		
1.2 Precisa de sangue novo na direcção		
1.3 A direcção faz segredo de coisas que deveríamos conhecer		
1.4 Eficiente		
1.5 Distinções muito grandes entre categorias		
1.6 Excesso de regras e regulamentos		
1.7 Coordenação insuficiente entre departamentos		
1.8 Merecedora do nosso esforço		

2. As características a seguir aplicam-se a **remunerações**. Por cada uma assinale com uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
2.1 Razoável		
2.2 Pouco para aquilo que faço		
2.3 Do mesmo nível que os colegas da mesma idade desempenhando funções semelhantes		
2.4 O seu nível de vida é tão bom como o dos amigos com quem convive socialmente		

3. As características a seguir aplicam-se ao seu **superior imediato**. Por cada uma assinale com uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
3.1 Amigável		
3.2 Indelicado		
3.3 Justo		
3.4 Competente		
3.5 Sinto que posso discutir problemas com ele		
3.6 Quezilento		
3.7 Organizado		
3.8 Convencido		
3.9 Teimoso		
3.10 Seguro		
3.11 Aceita as minhas sugestões		
3.12 Interfere demais no meu trabalho		
3.13 Sei que posso contar com o seu apoio quando tomo uma decisão		

4. Os enunciados a seguir aplicam-se aos **colegas do seu nível**. Para cada um assinale com uma cruz conforme o apropriado.

	Sim	Não
4.1 Amigáveis		
4.2 Inteligentes		
4.3 Muito parecidos comigo		
4.4 Sem experiência suficiente		
4.5 Muito fora de moda		
4.6 Muitos deles não deveriam ter chegado onde chegaram		
4.7 Incapazes de novas ideias		
4.8 Convencidos		
4.9 Maçadores		

5. Os enunciados a seguir aplicam-se a **perspectiva de promoção**. Para cada uma assinale com uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
5.1 Boas oportunidades		
5.2 Perspectivas tão boas como em qualquer outro serviço		
5.3 Espero chegar mais acima		
5.4 A política de promoção é pouco justa		
5.5 Emprego sem saída		
5.6 A minha experiência aumenta as minhas perspectivas		
5.7 Acho que já estou há muito tempo no mesmo nível		
5.8 As minhas qualificações e treino aumentam as minhas perspectivas		

6. Os enunciados a seguir aplicam-se ao **trabalho em si mesmo**. Para cada um assinale com uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
6.1 Frustrante		
6.2 Respeitado		
6.3 Desencorajante		
6.4 Dá satisfação		
6.5 Responsabilidade insuficiente		
6.6 Proporciona sentimento de respeito por si próprio		
6.7 Não requer qualificações específicas		
6.8 Tipo de trabalho pouco apropriado para mim		
6.9 O tempo passa depressa		
6.10 Útil		
6.11 Disponho de pouca autoridade		
6.12 Exige muita experiência		
6.13 Posso aprender muito com este trabalho		
6.14 Estimulante		

7. Os enunciados a seguir aplicam-se aos **Auxiliares de Acção Médica**. Por cada um assinale com uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
7.1 Pouco inteligentes		
7.2 Preguiçosos		
7.3 Seria preferível ter pessoas mais velhas		
7.4 Trabalham bem como um grupo		
7.5 Não se pode confiar neles		
7.6 Pouco treinados		
7.7 Se possível substituía a maior parte deles		
7.8 Divertidos		
7.9 De confiança		
7.10 É necessário controlá-los de perto		
7.11 Competentes		

II PARTE

Satisfação com a Supervisão

Short from Supervision Satisfaction Questionnaire (SFSSQ)
Adaptado de MUNSON, Carlton (2000) por GARRIDO, António (2004)

Responda às questões que se seguem colocando uma cruz (x) na alternativa que melhor expressa a sua opinião, de acordo com o seguinte:

Discordo Plenamente/Discordo/Discordo Ligeiramente/Concordo Ligeiramente/Concordo/Concordo Plenamente

Entenda-se por supervisor o seu chefe imediato

	Discordo Plenamente	Discordo	Discordo Ligeiramente	Concordo Ligeiramente	Concordo	Concordo Plenamente
O meu supervisor respeita-me como profissional						
O meu supervisor dá-me autonomia para realizar o meu trabalho						
Sinto que o meu supervisor tem contribuído para o meu crescimento profissional						
O meu supervisor é bom a organizar o trabalho						
O meu supervisor sabe ensinar						
O meu supervisor tem – me ajudado a desenvolver a minha auto-confiança						
Penso que a avaliação que o meu supervisor faz do meu trabalho é justa						
A avaliação que o meu supervisor faz do meu trabalho é correcta						
Globalmente estou satisfeito com a experiência profissional demonstrada pelo meu supervisor						
Eu desejo manter as minhas sessões de avaliação						
O meu supervisor ajudou-me a melhorar a eficiência como profissional						
O meu supervisor tem-me ajudado a melhorar a eficácia como profissional						
Os meus valores acerca do que constitui um bom cuidado são semelhantes aos do meu supervisor						
Posso confrontar o meu supervisor com uma situação						
O meu supervisor está receptivo a novas ideias						
O meu supervisor tem conhecimentos teóricos e aplica a teoria nos aspectos práticos do meu desempenho						
O meu supervisor é simpático						
O meu supervisor põe-me à vontade quando falo com ele						
O meu supervisor fala claramente nas reuniões de supervisão						
O meu supervisor usa gravações e registos personalizados como material de apoio durante as entrevistas do processo de avaliação						
A minha instituição é um lugar bom para se trabalhar						
Raramente me aborreço com o meu supervisor						
Raramente tenho conflitos com o meu supervisor						

Obrigada pelo tempo dispensado ao preencher este questionário, por favor verifique se respondeu a todas as perguntas.

Sr.º(a) Enfermeiro(a) Chefe,

No âmbito do Mestrado em Gestão de Serviços de Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a desenvolver a dissertação subordinada ao tema “Satisfação dos Enfermeiros face ao estilo de Liderança”.

Para o efeito, solicitava a sua colaboração, através do preenchimento do questionário que a seguir se segue. As suas respostas são absolutamente confidenciais.

Em caso de dúvida, não hesite em contactar-me através do e-mail: carolinamcalmeida@hotmail.com.

Pela importância que este trabalho se reveste, gostaria desde já de expressar o meu agradecimento.

Ana Carolina Almeida

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

Nas questões que se seguem, complete os espaços em branco de acordo com a sua situação, ou assinale com uma cruz (X) a opção que considere mais adequada.

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade: _____

3. Estado Civil: Solteiro (a) Casado (a) Divorciado (a)
Viúvo (a) União de facto

4. Categoria Profissional: _____

5. Tempo de exercício profissional: _____ Anos _____ Meses

6. Tempo de Chefia: _____ Anos _____ Meses

7. Tempo de Chefia no Serviço: _____ Anos _____ Meses

QUESTIONÁRIO DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM (QLE)

(Rui Loureiro, 2006)

I PARTE ESCALA LPC

Caracterize o **Enfermeiro**, da equipa que coordena, que lhe ofereceu maior dificuldade em liderar segundo a listagem de termos e seus opostos a seguir descritos, colocando um círculo na opção que achar mais adequada.

1	Delicado	8	7	6	5	4	3	2	1	Brusco
2	Intolerante	1	2	3	4	5	6	7	8	Tolerante
3	Prestável	8	7	6	5	4	3	2	1	Indiferente
4	Ausente	1	2	3	4	5	6	7	8	Entusiasta
5	Rígido	1	2	3	4	5	6	7	8	Descontraído
6	Popular	8	7	6	5	4	3	2	1	Distante
7	Flexível	8	7	6	5	4	3	2	1	Inflexível
8	Dedicado	8	7	6	5	4	3	2	1	Desleixado
9	Comunicativo	8	7	6	5	4	3	2	1	Inacessível
10	Competente	8	7	6	5	4	3	2	1	Incompetente
11	Maçador	1	2	3	4	5	6	7	8	Interessante
12	Confuso	1	2	3	4	5	6	7	8	Claro
13	Seguro	8	7	6	5	4	3	2	1	Inseguro
14	Eficaz	8	7	6	5	4	3	2	1	Ineficaz
15	Insociável	1	2	3	4	5	6	7	8	Sociável
16	Reservado	1	2	3	4	5	6	7	8	Aberto
17	Impaciente	1	2	3	4	5	6	7	8	Paciente
18	Afável	8	7	6	5	4	3	2	1	Ríspido

II PARTE

ESCALA DAS RELAÇÕES COM OS MEMBROS DA EQUIPA

Ponha um círculo à volta do número que melhor representa a sua resposta a cada item:

	Concordo Inteiramente	Concordo	Não Concordo nem discordo	Discordo	Discordo Inteiramente
1. Os enfermeiros que eu coordeno têm dificuldades em se darem uns com os outros	1	2	3	4	5
2. Os enfermeiros da minha equipa são de confiança	5	4	3	2	1
3. Parece haver uma atmosfera amigável entre os enfermeiros da minha equipa	5	4	3	2	1
4. Os enfermeiros da minha equipa cooperam sempre comigo na realização da tarefa	5	4	3	2	1
5. Há fricção entre mim e os enfermeiros que coordeno	1	2	3	4	5
6. Os enfermeiros da minha equipa dão-me muita ajuda e apoio na realização da tarefa	5	4	3	2	1
7. Os enfermeiros que coordeno trabalham bem em conjunto para a realização da tarefa	5	4	3	2	1
8. Tenho boas relações com os enfermeiros que coordeno	5	4	3	2	1

III PARTE

ESCALA DE ESTRUTURA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Coloque um círculo na coluna apropriada

	Geralmente verdadeiro	Por vezes verdadeiro	Raramente Verdadeiro
<u>Está o objectivo dos cuidados de enfermagem claramente enunciado ?</u>			
1. Existem instruções, modelos ou descrições detalhadas dos cuidados de enfermagem a prestar.	2	1	0
2. Dispõe-se de uma pessoa que aconselhe ou que dê uma descrição dos cuidados de enfermagem a prestar ou de como estes devam ser realizados.	2	1	0
<u>Há apenas um modo de realizar os cuidados de enfermagem ?</u>			
3. Existem protocolos que indiquem em detalhe os cuidados de enfermagem a cumprir.	2	1	0
4. Existe uma forma específica de subdividir a prestação de cuidados.	2	1	0
5. Há formas claramente descritas como preferíveis para prestar os cuidados de enfermagem.	2	1	0
<u>Há apenas uma solução correcta para a prestação dos cuidados de enfermagem?</u>			
6. É óbvio quando o Plano de Cuidados foi cumprido e se as acções de enfermagem foram as correctas.	2	1	0
7. Há um livro, manual, ou instruções que indique a melhor solução.	2	1	0
<u>É fácil verificar se o cuidado de enfermagem prestado foi bem feito?</u>			
8. Há um acordo geral quanto aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.	2	1	0
9. A avaliação dos cuidados é feita em termos quantitativos.			
10. É possível tanto ao Enfermeiro Coordenador como ao grupo saberem em que medida os cuidados de enfermagem prestados foram bem executados.	2	1	0

IV PARTE
ESCALA DO PODER FORMAL

Ponha um círculo no número que melhor corresponda à sua resposta

1. Tem o Enfermeiro Chefe / Coordenador do serviço possibilidade de administrar directamente ou de recomendar recompensas e punições aos enfermeiros da sua equipa ?

2

Pode actuar directamente com muita eficácia

1

Pode recomendar com resultados variáveis

0

Não

2. Tem o Enfermeiro Chefe / Coordenador do serviço possibilidade de afectar directamente ou de recomendar a promoção, a demissão, o recrutamento e o despedimento dos enfermeiros da sua equipa ?

2

Pode actuar directamente com muita eficácia

1

Pode recomendar com resultados variáveis

0

Não

3. Tem o Enfermeiro Chefe / Coordenador do serviço o necessário conhecimento para distribuir os cuidados de enfermagem a prestar pelos enfermeiros da sua equipa e instruí-los na sua execução ?

2

Sim

1

Por vezes ou em alguns aspectos

0

Não

4. Faz parte das responsabilidades do Enfermeiro Chefe / Coordenador do serviço avaliar o desempenho dos enfermeiros da sua equipa ?

2

Pode avaliar directamente com muita eficácia

1

Pode recomendar com resultados variáveis

0

Não

5. Tem o Enfermeiro Chefe / Coordenador do serviço algum título oficial dado pela carreira de enfermagem ou pela instituição.

2

Sim

0

Não

Obrigada pelo tempo dispensado ao preencher este questionário, por favor verifique se respondeu a todas as perguntas.

**ANEXO II-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A
APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE
DADOS NO HEM**

Exmo.Sr^a Enfermeira Directora do Hospital Egas Moniz

Enf^a Isabel Gaspar

ASSUNTO: Pedido de autorização para a aplicação de questionários

Eu, Ana Carolina Martins Coutinho de Almeida, aluna do 2º ano de Mestrado em Gestão de Serviços de Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa - Lisboa, venho por este meio solicitar a V. EX^a autorização para a aplicação de questionários no âmbito da realização da dissertação de Mestrado subordinada ao tema: “Satisfação dos Enfermeiros face ao estilo de liderança”. Mais informo que pretendo aplicar os questionários a enfermeiros chefes do Hospital Egas Moniz e suas equipas de enfermagem.

Segundo o cronograma de actividades esperadas para realização da investigação, preconizou-se a aplicação destes questionários entre Março e Abril. Neste sentido solícito a V. EX^a, se não for inconveniente para a instituição, a possível realização dentro desta data.

Sem outro assunto de momento,

Atentamente,

Ana Carolina Martins Coutinho de Almeida

(Enfermeira no Serviço de Medicina II A - HEM)

**ANEXO III-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA
APLICAÇÃO DAS ESCALAS USADAS NO
INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**

Lisboa, 04 de Fevereiro de 2010

Exmo. Sr. Enf^o Rui Loureiro,

Venho por este meio solicitar a aplicação do QLE (Questionário de Liderança em Enfermagem) na minha dissertação de mestrado.

Sem outro assunto,

Ana Carolina Almeida

Re: Pedido de autorização QLE

De: **Rui Pedro Cardoso Loureiro** (rloureiro@viseu.ipiaget.org)

Enviada: quinta-feira, 4 de Fevereiro de 2010 11:18:47 Para:
carolina almeida (carolinamcalmeida@hotmail.com)

Olá Carolina

Claro que autorizo a utilização do QLE. Gostaria depois de ter acesso ao trabalho final e às principais conclusões.

Sem outro assunto,

Rui Loureiro

NOTA: podes imprimir este mail que serve como comprovativo da autorização.

This message was sent using IMP, the Internet Messaging Program.

Re: Pedido de autorização para aplicação da escala Satisfação com a Supervisão

De: Antônio Fernando da Silva Garrido (agarrido@ua.pt)

Enviada: terça-feira, 9 de Fevereiro de 2010 15:44:06 Para:
carolina almeida (carolinamcalmeida@hotmail.com)

Cara colega

Se entende que o instrumento é útil para a realização do seu estudo poderá utilizá-lo.

Se necessitar de esclarecimentos adicionais, disponha.

Antônio Garrido

Em Tue, 9 Feb 2010 12:47:44 -0100
carolina almeida <carolinamcalmeida@hotmail . com>
escreveu:

> Boa Tarde Prof. Antônio Garrido,
>
> Estou a tirar o mestrado na UCP-Lisboa, em Gestão de
> Servicos de
> Enfermagem e o meu tema da dissertação é "Satisfação dos
> Enfermeiros
> face ao estilo de Liderança".
> Durante a minha pesquisa bibliográfica
> encontrei a Escala da satisfação
> com a supervisão adaptada de MUNSON, Carlton (2000) por
> si. Gostaria de a usar no meu estudo e para tal envio em
> anexo o pedido de autorização.
>
> Sem outro assunto,
> Ana Carolina Almeida

> Hotmail: Correio Electrónico Poderoso e Gratuito com
> segurança Microsoft.
> <https://signup.livê.com/s/signup.aspx?id=60969>

FW: Pedido de autorização para utilização da esca JDI

De: **Correia Jesuíno** (correia.jesuino@iscte.pt)
Enviada: quinta-feira, 11 de Fevereiro de 2010 12:31:09
Para: carolinamcalmeida@hotmail.com f l anexo Escala
Lmx.doc (29,5 KB)

De: Correia Jesuíno [mailto:correia.jesuino@iscte.pt] **Enviada:**
quinta-feira, 11 de Fevereiro de 2010 12:32 **Para:** 'carolina almeida'
Assunto: RE: Pedido de autorização para utilização da esca JDI

Ana Carolina

Com todo gosto mas advirto que a escala é antiga e poderá encontrar melhores alternativas
Para o tema que descreve sugiro a escala que envio em anexo A Prof Filomena Gaspar que
deverá conhecer utilizou-a na tese de doutoramento.
Convém conhecer o modelo Leader Member Exchange(LMX)que deu lugar à escala .Se tudo isto
lhe parecer muito complicado ou ao lado esqueça
Bom trabalho

jcj

De: carolina almeida [mailto:carolinamcalmeida@hotmail.com]
Enviada: terça-feira, 9 de Fevereiro de 2010 16:33
Para: correia.jesuino@iscte.pt
Assunto: Pedido de autorização para utilização da esca JDI

Boa Tarde,

Estou a tirar o mestrado na UCP-Lisboa, em Gestão de Serviços de Enfermagem e o
meu tema da dissertação é "Satisfação dos Enfermeiros face ao estilo de Liderança".
Durante a minha pesquisa bibliográfica encontrei o índice Descritivo do Trabalho (JDI),
traduzido e adaptado por si e gostaria de o usar no meu estudo. Envio em anexo o
pedido de autorização.

Sem outro assunto, Ana
Carolina Almeida

Hotmail: Correio Electrónico Poderoso e Gratuito com segurança Microsoft. Obtenha-o
já,
No virus found in this incoming message.
Checked by AVG - www.avg.com
Version: 8.5.435 /Virus Database: 271.1.1/2677 - Release Date: 02/09/10 07:35:00

